



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA ACADÉMICA DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**FACTORES DE RIESGOS LABORALES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE
URGENCIAS DE LAS POLICLÍNICAS METROPOLITANAS DE LA CAJA DEL
SEGURO SOCIAL DE AGOSTO A DICIEMBRE DE 2018**

ELABORADO POR
BRENDA GLORIELA SOBENIS OBERTO
8-231-594

PROFESOR ASESOR
DR. ALFREDO MOLTÓ

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ
2019

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁGINA
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice General	IV
Índice de Cuadros	V
Índice de Gráficas	VI
Resumen	1
Abstracts	2
Introducción	3
 CAPÍTULO 1	 7
1.MARCO CONCEPTUAL	8
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Justificación	10
1.3 Propósito	16
 CAPÍTULO 2	 18
2.MARCO TEÓRICO	19
2.1 Enfermedades Cardiovasculares	19
2.2 Factores de Riesgos Laborales	24
2.3 Factores de Riesgos Psicosociales Laborales	36
2.4 Hipótesis	35
2.5 Variables Definición Conceptual y Operacional	36
2.6 Objetivos	37
2.6.1 Objetivo General	37
2.6.2 Objetivos Específicos	37
 CAPÍTULO 3	 38
3.MARCO METODOLÓGICO	39
3.1 Área de estudio	39
3.2 Tipo y diseño del estudio	40
3.3 Universo del estudio	40
3.3.1 Selección y tamaño de la muestra	40
3.4 Criterios de inclusión de casos	41
3.5 Criterios de exclusión de casos	41

3.6 Procedimiento y método de recolección	41
3.7. Instrumentos de recolección de datos	42
3.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos	42
3.9 Plan de análisis de resultados	43
3.10 Programa a utilizar para análisis de los datos	43
3.11 Métodos y modelos de análisis de datos	43
CAPÍTULO 4	45
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	46
DISCUSIÓN	68
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
CRONOGRAMA	76
PRESUPUESTO	77
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	83

INDICE DE CUADROS, GRÁFICAS, FIGURAS

CUADROS	PÁGINA
1. Médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la css, por sexo, según edad. agosto-septiembre de 2018	46
2. Resumen de estadísticas de chi cuadrado calculado para asociar presencia de enfermedad cardiovascular y factores de riesgos personales	53
3. Resumen de estadísticas de chi cuadrado calculado para asociar presencia de enfermedad cardiovascular y factores de riesgos laborales	54
4. Médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la css, por edad, según enfermedad cardiovascular. Agosto-septiembre de 2018	55
5. Médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la css, por sexo, según enfermedad cardiovascular. Agosto-septiembre de 2018	57
6. Médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la css, por antigüedad laboral en el servicio de urgencias según enfermedad cardiovascular. Agosto-septiembre de 2018	59
7. Médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la css, por horas laborales semanales según enfermedad cardiovascular. Agosto-septiembre de 2018	61
8. Médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la css, por estrés, según enfermedad cardiovascular. Agosto-septiembre de 2018	63

GRÁFICAS	PÁGINA
1. Médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la CSS, por sexo, según edad. agosto-septiembre de 2018	47
2. Médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la CSS. según estado civil agosto - septiembre de 2018	47
3. Médicos de las policlínicas metropolitanas de la css, según cargo. Agosto -septiembre 2018	48
4. Médicos de las policlínicas de la región metropolitana, según edad. Ago.-sept. 2018	48
5. Médicos de las policlínicas de la región metropolitana, según tiempo (en años) realizando jornada extraordinaria. Ago.-sept. 2018	49
6. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en médicos de las policlínicas metropolitanas de la css. Ago. - sept.2018	50
7. Médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la css, por edad, según enfermedad cardiovascular. Agosto-septiembre de 2018	55
8. Médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la css, por sexo, según enfermedad cardiovascular. Agosto-septiembre de 2018	57
9. Médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la css, por antigüedad laboral en el servicio de urgencias según enfermedad cardiovascular. Agosto-septiembre de 2018	59
10. Médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la css, por horas laborales semanales según enfermedad cardiovascular. Agosto-septiembre de 2018	61
11. Médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la css, por estrés según enfermedad cardiovascular. Agosto-septiembre de 2018	63

FIGURAS	PÁGINA
1. Resultados Estadísticos StatCalc – EpiInfo ECV-EDAD	56
2. Resultados Estadísticos StatCalc – EpiInfo ECV-SEXO	58
3. Resultados Estadísticos StatCalc – EpiInfo ANTIGÜEDAD LABORAL-ECV	60
4. Resultados Estadísticos StatCalc – EpiInfo J. LABORAL SEMANAL-ECV	62
5. Resultados Estadísticos StatCalc – EpiInfo ESTRÉS-ECV	64

DEDICATORIA

A la Gracia de Dios y su Misericordia en nuestras vidas.

A mi familia en la tierra y en el cielo, a los seres queridos, tejido social de soporte, amor, comprensión y estímulo, por su apoyo permanente en mis proyectos.

AGRADECIMIENTO

Al Todopoderoso por darme vida y valor

Aquellos que de una u otra manera hicieron un aporte para el logro de este documento para bien...o para mejor. Especialmente a mi familia, amistades y docentes.

RESUMEN

Se realizó el presente estudio de prevalencia analítico, de corte transversal, en los médicos que laboran en el Servicio de Urgencias de las policlínicas metropolitanas de la Caja del Seguro Social para estudiar la asociación de la exposición a riesgos laborales y la presencia de enfermedades cardiovasculares.

Se aplicaron 92 encuesta a los Médicos que laboran en el Servicio de Urgencias de las Policlínicas Metropolitanas de la Caja del Seguro Social, Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés, Policlínica Dr. Alejandro De La Guardia hijo, Lic. Manuel María Valdés, Dr. José Joaquín Vallarino y Don Generoso Guardia.

El trabajo de los médicos es ciencia y arte. Conlleva una responsabilidad permanente con la vida de los pacientes, tomando las mejores decisiones, en condiciones donde la falta de recursos y otros elementos pueden afectar su desempeño. Jornadas extendidas, turnicidad y nuevas reglas en el ejercicio de la profesión, tecnología cambiante, criterios y conocimientos en constante evolución. En los últimos tiempos además, bajo el escrutinio constante de los medios y la sociedad.

Las enfermedades cardiovasculares son una causa importante de morbilidad y muerte, de años de vida perdidos, de una baja calidad de vida. Las enfermedades cardiovasculares son un problema serio de salud pública, una carga económica para la sociedad, para el Sistema de salud y para el individuo y su familia.

En Panamá no se han realizado estudios relacionados con este tema sensitivo, que puede ser insumo para la institución, colegio médico y a título individual como

reflexión. Se utilizó el Inventario de Estrés de Wolfgang, una encuesta de características generales y la presencia de enfermedad cardiovascular.

En los resultados se encontró que el estrés laboral severo, las jornadas mayores a 51 horas semanales presentan asociación con la presencia de Enfermedad Cardiovascular en los médicos que laboran en los servicios de urgencias de las policlínicas metropolitanas estudiadas de I Caja del Seguro Social.

ABSTRACTS

The present cross-section, analytical prevalence research, was made at the Social Security metropolitan policlinics emergency room, exploring if there is a relation between exposure to occupational hazards and the presence of cardiovascular diseases on medical doctors.

92 Surveys were applied to Physicians working in the Emergency Department of the Metropolitan Policlinics of the Social Security Fund, Dr. Manuel Ferrer Valdés, Dr. Alejandro De La Guardia Jr., Lic. Manuel María Valdés, Dr. José Joaquín Vallarino and Don Generoso Guardia.

Doctors work combines science and art. It demands a permanent responsibility with the patient's life, making the best decisions, in conditions where the lack of resources and other elements can affect their performance. Long working hours, shift work and new rules and laws, changing technology, criteria and knowledge in constant evolution. In recent times also, the constant scrutiny of the media and society.

Cardiovascular diseases are an important cause of morbidity and death, disability-adjusted life year, Quality-Adjusted Life-Years. Cardiovascular diseases are a

serious public health problem, an economic burden for society and for the Health System, families and individuals.

In Panama no studies related to this sensitive issue, have been noticed, so it can be an input for the institution, medical college and individually as a reflection. The Wolfgang Stress Inventory, and a survey of general characteristics and the presence of cardiovascular disease were used.

It was found that severe work stress, 51 hours or more per week are associated with the presence of Cardiovascular Disease within the doctors working in the emergency services of the metropolitan policlinics studied at the Social Security Fund.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles son la causa principal de enfermedad, muerte prematura y evitable en el

mundo, y las enfermedades cardiovasculares se encuentran dentro de las causas principales de morbilidad y mortalidad en este grupo.

Las enfermedades cardiovasculares representan una carga social y económica, especialmente el marcado aumento de los gastos de tratamiento, menoscaba el bienestar individual y familiar y amenaza con obstaculizar el desarrollo social y económico de los países.

Según el Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, DC: OPS, 2014: La exposición a factores que aumentan o reducen el riesgo de enfermedades no

transmisibles y la carga de morbilidad y mortalidad por las mismas también varía según el sexo, la raza y el grupo étnico, la ubicación urbana o rural, la ocupación y otras características socioeconómicas.

Las diferencias se deben en parte a factores ambientales, tanto negativos como positivos, entre ellos:

- la exposición al humo de tabaco,
- el consumo nocivo de alcohol,
- la contaminación del aire,
- los riesgos del lugar de trabajo,
- las oportunidades para la actividad física, y
- la accesibilidad y el uso de servicios de salud.

Entre los riesgos del lugar del trabajo se identifican los Riesgos Psicosociales, los cuales se han asociado en estudios a la presencia de enfermedades cardiovasculares, motivo de esta investigación. La importancia de los factores psicosociales en el trabajo como agentes que participan en la etiología de la enfermedad cardiovascular se han estudiado y se ha encontrado asociación del estrés laboral, las jornadas de trabajo prolongadas y extendidas con las enfermedades cardiovasculares. Aparte de las medidas individuales para manejo del estrés, y atender las exigencias del trabajo, se deben considerar cambios organizacionales como alternativas para reducir los riesgos ocupacionales como causa de enfermedades cardiovasculares.

El personal sanitario es fundamental en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, por lo cual es un grupo sensitivo que debe ser considerado y

atendido. Los médicos laboran jornadas semanales prolongadas, y continúan laborando en el Servicio de Urgencias por tiempo prolongado, realizan turnos rotativos y están bajo estrés. Las razones pueden ser el conservar un estatus social debido al cambio de su capacidad adquisitiva. En el sector de la salud, diversas investigaciones, revelan que los trabajadores asistenciales presentan una prevalencia entre un 33,9% y un 65% de estrés laboral, asociado con síntomas de carácter emocional y/o fisiológico, poniendo de manifiesto que las profesiones en el ámbito de la salud, son potencialmente estresantes, por las características de rol, la falta de definición de tareas, la sobre carga laboral y condiciones laborales, además de una exposición permanente a enfermedades contagiosas. (Sarsosa-Prowesk K, 2018). Los médicos son recursos valiosos desde la perspectiva institucional y como país, amén de que su trabajo es sensitivo por su complejidad, decisiones sobre la vida de los seres humanos que pueden hacer la diferencia entre la vida y la muerte, nuevos métodos curativos y preventivos, las tecnologías de la información y comunicación, y conocimientos novedales a diario a nivel mundial en todas las áreas de la salud. Nuevas exigencias y leyes, por ejemplo la propuesta de mala praxis que se está trabajando en la Asamblea Nacional. Asimismo las condiciones y organización del trabajo que deben ser óptimas, con recursos estructurales, humanos, insumos y medicamentos para atender sus labores con excelencia, en ocasiones son limitadas o mínimas. También la sociedad, y los nuevos pacientes están más informados, conscientes de sus derechos y poco sobre sus deberes, se deben estimar las transformaciones en las normas y leyes y su evolución permanente. También influyen temas como el económico, donde la cantidad de turnos que se realizan mensualmente, o trabajar jornadas extendidas para mejorar

los ingresos familiares se vuelven rutina, exponiéndose por más horas a las exigencias y riesgos del trabajo. El médico es un ser humano que también tiene una vida, familiar y aspiraciones. Es por estas razones que debe atenderse y mejorarse estos temas para garantizar los servicios de salud como país e institución, ponderando la integridad de la salud y bienestar de los médicos, pero también los médicos deben priorizar estos tópicos. Este trabajo procura visibilizar estos aspectos como un aporte a estos nobles profesionales, al estado e institución, a los gremios para su análisis y fomentar los estudios y propuestas para la promoción y prevención oportuna integral de su salud y vida.

CAPÍTULO 1

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1 Planteamiento del problema

El Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS) define a los factores psicosociales en el trabajo como *"interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento"*. (Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OIT,, 1984). Este es un tema que adquiere preponderancia en el mundo cambiante actual, donde existe una transición de las exigencias y exposiciones laborales, en los trabajadores del mundo y los médicos no escapan a este fenómeno de la globalización, competitividad, empoderamiento e información de la sociedad, nuevas tecnologías, cambios constantes. Estos elementos van a tener una influencia en la salud de los trabajadores a nivel mental, físico y social, considerando al trabajo como un determinante de la salud, que si bien puede ser positivo y un factor de movilidad profesional y de progreso humano individual y colectivo, también puede tener un impacto negativo en la salud y calidad de vida del profesional y en las instituciones por el ausentismo, fatiga, desmotivación y pérdida de productividad.

Las Enfermedades no Transmisibles a nivel mundial representan la mayor carga de morbilidad, mortalidad, muertes prematuras y evitables, especialmente en los países en vías de desarrollo. Se han establecido factores de riesgos como la

obesidad, el sedentarismo, la mala nutrición y el consumo de alcohol y tabaco, sin embargo hay otros elementos que pueden influenciar que datan desde la Carta de Ottawa de 1986 donde en su momento se consideraron las condiciones de trabajo y la profesión menos estudiados y que han tomado relevancia en las últimas décadas, especialmente el tema de la exposición a los riesgos psicosociales. En cuanto a los estudios que se han realizado con la población trabajadora en su conjunto, y según actividades económicas y ocupaciones como el ámbito sanitario, particularmente se ha documentado que una combinación de altas demandas laborales (carga de trabajo) y una escasa autonomía o control sobre el mismo, produce una tensión laboral o estrés crónico residual que se refleja en múltiples indicadores de salud, entre ellos, las enfermedades cardiovasculares. (Juárez-García, 2007). Otro tema son las demandas laborales y la recompensa del trabajo, que pueden estar en desbalance y producir impacto negativo en la salud, produciendo o agravando enfermedades cardiovasculares preexistentes.

El personal sanitario es un colectivo particularmente afectado por el estrés. Por esta razón la vigilancia de los factores de riesgos causantes del estrés y sus posibles repercusiones sobre la salud y calidad de vida debe ser uno de los principales objetivos del Servicio de Prevención de Salud Ocupacional, de las instalaciones de salud. La profesión médica per se puede ser un factor de riesgo que favorezca una morbilidad importante, principalmente las enfermedades crónicas. Los médicos trabajan jornadas extendidas, bajo condiciones difíciles, con escasez de recursos en ocasiones, estructuras sobresaturadas y bajo el ojo público y crítica permanente. (H, 1990).

Las fuentes de distrés entre los médicos son numerosas y varían de acuerdo a la etapa de su carrera, circunstancias personales, especialidad y entorno laboral. La sobrecarga de trabajo, los cambios constantes en la supuesta "rutina" y el tiempo insuficiente para cumplir el trabajo y para descansar, pueden saturar al gremio de accidentes y enfermedades ocupacionales. (Jiménez-Navarrete, 2000). Se han realizado estudios en Costa Rica (Cartín-Brenes, (2006)), Brasil, Uruguay y Estados Unidos (Frank E, 2000) entre tantos países.

En Panamá, hasta el momento no se han identificado estudios de los factores de riesgos laborales y las enfermedades cardiovasculares en el grupo médico, sin embargo, en las aseguradoras de gremios médicos, estudios no publicados, se ha encontrado que la edad promedio de muerte de los médicos es a los 57 años, y las principales causas de muerte son por neoplasias y enfermedades cardiovasculares.

¿Existe asociación entre la Exposición a Factores de riesgos laborales y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del Servicio de Urgencias de las policlínicas metropolitanas de la Caja del Seguro Social?

1.2 Justificación

Los sistemas y servicios de salud dependen en grado sumo del volumen, las capacidades y la dedicación de la fuerza laboral sanitaria. Hoy día es evidente que, en muchos países de ingresos bajos y medianos, alcanzar las metas más importantes de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y en concreto las relativas a la salud, exige aumentar considerablemente el número de trabajadores sanitarios. (Mario R Dal Poz, 2009), esta iniciativa de la Organización Mundial de la Salud,

Banco Mundial y Agencia de Cooperación de los Estados Unidos, al reconocer la importancia del recurso humano sanitario en el logro de los objetivos de la Salud de los países ha generado la contribución e inversión y desarrollo del valioso recurso. Actualmente las directrices han evolucionado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y el recurso sanitario desde esta perspectiva, siendo el médico parte de esta fuerza sanitaria de un país, por lo cual es fundamental para para estos lineamientos internacionales especialmente en los Objetivos relacionados con la salud.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), en su página web([https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))), las enfermedades cardiovasculares son responsables de 17,7 millones de muertes en el 2015, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los accidentes vascular cerebral . Las proyecciones para 2020 mantienen estos daños como la principal causa de muerte e incapacidad y, actualmente, las regiones en desarrollo contribuyen más marcadamente para el gravamen de estas enfermedades que las regiones desarrolladas.

Para el año 2030 las enfermedades cardiovasculares se proyectan con una prevalencia estimada del 40% en Estados Unidos en el estudio del American Heart Association(https://professional.heart.org/idc/groups/ahamahpublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf). El estrés es considerado el gatillo de numerosas enfermedades cardiovasculares en individuos susceptibles: isquemia cerebral (ictus) y sobre todo miocárdica (angina de pecho, infarto sintomático o asintomático). También se asocia a hipertensión arterial y a arritmias

malignas, a su vez, potencia el resto de los factores de riesgo cardiovascular según reza en los clásicos de la literatura como el Libro de la Salud Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la fundación BBVA del año 2009, igualmente una serie de estudios relacionada con las jornadas laborales de trabajo extendidas que son factores de riesgos psicosociales presentes en los médicos de los servicios de Urgencias.

Intentando identificar la relación entre el comportamiento laboral y el estado de salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el año 1999 refieren a los riesgos derivados de la ocupación como principal causa de muerte, ubicándose en séptimo lugar, un segundo lugar en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años de vida perdidos. (Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. , 2001)

Las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las primeras causas de muerte en Panamá en toda la población. En el informe del Ministerio de Salud de Panamá 2014 del total de defunciones (12622) el 37% fue a consecuencia de enfermedades cardiovasculares, 56% en los hombres y 44% en las mujeres. La hipertensión arterial es la tercera causa de atención en la consulta externa. De tal forma que representa un tema prioritario de salud en el país (MINISTERIO DE SALUD PANAMA, 2014)

Las estadísticas de mortalidad de la Contraloría en relación a la profesión comprenden las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias, desglosadas por actividades económicas sin discriminar la ocupación.

El impacto de las Enfermedades Cardiovasculares en Panamá en un estudio realizado en 2015 por Deloitte y el Complejo Hospitalario Metropolitano encontró que las condiciones cardíacas imponen significativos costos financieros y de bienestar en Panamá, con las cuatro condiciones costando 502 miles de millones de USD/balboas sólo para 2015. La prevención o mejor manejo de condiciones cardíacas podrían resultar en beneficios significativos tanto en mejoras en el bienestar como en ahorros económicos. (Pezullo, 2016) Esto implica un alto costo económico y social al país por los fondos que se derivan en el tratamiento, hospitalizaciones, complicaciones, estas cifras indican un problema de salud pública que debe ser atendido mediante acciones precisas y que se postula deben transformarse en inversión en prevención y otros programas de desarrollo, que a su vez, podrían prevenir varias afecciones a la salud, potenciando la inversión.

Se desconoce la frecuencia y distribución de las enfermedades cardiovasculares en los médicos de Panamá, de tal forma que es un tema por describir, dado que están como principal causa de muerte en nuestro país.

No se ha detectado estudio alguno sobre la salud de los médicos en Panamá, sin embargo en otros países de América Latina y Europa hay estudios sobre el tema.

Igualmente no se ha encontrado hasta el momento estudios sobre los factores de riesgos laborales en Panamá de los médicos. Empero información no publicada indica que de una población de 6000 médicos en Panamá del año 2011 al 2015 se reportaron 83 defunciones de médicos, 19% femeninas y 81% masculinos, cuyas causas de muerte fueron 44.6% Neoplasias, 31% Enfermedades cardiovasculares. La edad promedio de los fallecidos fue de 57 años. De las atenciones que ocasionan gastos de 20000 dólares y más en el primer semestre del año 2016, el

37.5% son neoplasias y el 29% son enfermedades cardiovasculares de un total de 24 casos. Esta información y análisis orienta hacia la importancia de caracterizar el fenómeno en Panamá y adoptar las políticas y estrategias como país para la prevención y atención oportuna de las Enfermedades Cardiovasculares, y la realimentación, evaluación y ajustes de las intervenciones pertinentes

En estos estudios sin embargo, existen resultados diferentes, inclusive contradictorios, donde múltiples reportes científicos evidencian que los médicos, por causas relacionadas con su ejercicio profesional o por efectos de su conocimiento sobre la relación salud-enfermedad, tienen una Tasa de Mortalidad y causas de muerte diferente a las de población general. (Araki S, 1986) (Rimpela AH, 1987)

Hay estudios que concluyen un aumento de la mortalidad según las diferentes especialidades, asociados a factores de riesgos laborales, y a otros riesgos no relacionados con el trabajo como consumo de tabaco, alcohol, drogas y muertes violentas. (Shang TF, 2011) (Aasland OG, 2011) (Svardsudd K, 2002) (Carpenter LM, 1997).

Por el contrario, han señalado “que los médicos tienen una expectativa de vida superior a la de la población general, lo que supondría un mejor aprovechamiento de sus conocimientos en beneficio de una calidad de vida más saludable. Esto indica que las tendencias de mortalidad y sus causas específicas son diferentes de acuerdo con la región geográfica estudiada e incluso puede verse asociada a factores culturales.” (Oscar E Leal-Terranova, 2013)

Estudios en Cuba concluyen que dentro del personal de salud los médicos tienen mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares. (Cristina Robaina Aguirre, 1999). Esta controversia estimula a conocer la realidad en nuestro país.

En las mesas de negociación se tratan diferentes temas relacionados con la profesión, un tema es el salarial, queda en el tapete el tópico de condiciones y ambiente de trabajo, calidad de vida en el trabajo, los riesgos laborales y fomentar el estudio e investigación de los factores de riesgos laborales y sus efectos a la salud.

La población de médicos en la república de Panamá es limitada y existen proyectos de crecimiento de la oferta de atención como, la Ciudad de la Salud en proceso de construcción y el proceso de coordinación de la atención de salud entre el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social, además que la atención primaria sea priorizada, por lo tanto se va a experimentar un aumento de las necesidades de los profesionales de la salud, incluidos los médicos, consecuentemente las políticas estratégicas de recursos humanos y educación superior deben considerar este tema sensitivo. El personal sanitario es un grupo de interés en la agenda la Organización Mundial de la Salud para su gestión óptima como recursos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Los médicos en general no son una población cuya salud y factores de riesgos laborales reciban mucha atención en el país. Se espera que los resultados del estudio ofrezcan una visión de la realidad de temas vulnerables de riesgos laborales como la jornada extendida o la turnicidad, donde muchos médicos laboran entre 12 y 16 horas diarias, desplazándose a diferentes instalaciones de salud tanto públicas como privadas, este dato se desconoce. Hay estudios sobre la relación de horas trabajadas y riesgo de enfermedades cardiovasculares de diferentes poblaciones laborales, donde se ha propuesto una relación de la presencia de Enfermedades cardiovasculares.

Las condiciones y medio de trabajo en las diferentes organizaciones donde se desempeñan tampoco han sido tipificadas.

1.3 Propósito

Las enfermedades cardiovasculares son de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el mundo y Panamá presenta igual situación. Los factores de riesgos no laborales han sido ampliamente estudiados en la población general, sin embargo, los estudios de la relación con los factores de riesgo laborales son menos abundantes y menos aún por ocupación.

Uno de los problemas fundamentales que encontramos en América Latina y el Caribe en el área de salud de los trabajadores es la ausencia de datos confiables y sistematizados que permitan conocer la magnitud del problema. Esta ausencia no permite sensibilizar a la opinión pública, ni a los trabajadores, empresarios y las autoridades de salud. Este estudio propone una identificación factores de los riesgos laborales asociados a las enfermedades cardiovasculares en los médicos, por el momento no se han realizado estudios al respecto en Panamá.

Esta investigación evidenciará la presencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias, y si están asociada a factores laborales. Facilitará información que será útil a nivel local en las cinco instalaciones, para los gremios médicos, el colegio médico, el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social como punto de partida para mejorar las condiciones y medios de trabajo y prevenir efectos a la salud de los médicos panameños, igualmente vigilar para proteger y prevenir el agravamiento de los médicos con enfermedades cardiovasculares ya existentes. Puede ser útil también para la reflexión de la calidad

de vida y prioridades a nivel individual y del colectivo de los médicos. Será presentada en las jornadas médicas.

El visibilizar la presencia de enfermedad cardiovascular en un grupo de profesionales de la salud como los médicos, un recurso valioso, contemplado como fundamental en el desarrollo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que laboran en el servicio de urgencias, sitio sensitivo de atención, permitirá servir de base para nuevos estudios y la planificación de los recursos. Esta información y análisis orienta hacia la importancia de caracterizar el fenómeno en Panamá y adoptar las políticas según los lineamientos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para la prevención y atención oportuna de las Enfermedades Cardiovasculares.

CAPÍTULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Enfermedades Cardiovasculares

Según datos epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud

- Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por Enfermedades Cardiovasculares que por cualquier otra causa.
- La mortalidad por enfermedades cardiovasculares en el mundo fue de 37. 6% para todas las edades y la mortalidad prematura de 30 a 70 años de edad fue de 32.% en el mundo. (Etienne, 2016)
- Se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los Accidentes Vascular Cerebral.
- Más de tres cuartas partes de las defunciones por enfermedades cardiovasculares se producen en los países de ingresos bajos y medios.
- De los 16 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las enfermedades cardiovasculares. Hay una serie de determinantes subyacentes de las enfermedades crónicas, es decir, "las causas de las causas", que son un reflejo de las principales fuerzas que rigen los cambios sociales, económicos y culturales: la globalización, la urbanización y el envejecimiento de la población. Otros determinantes de las enfermedades cardiovasculares son la pobreza, el estrés y los factores hereditarios.

- Según el Boletín estadístico de 2016 publicado en la página del Ministerio de Salud de Panamá, dentro de las primeras causas de muerte se encuentran en segundo, cuarto y quinto lugar con una tasa de 39.83, 35.89 y 30.17 defunciones por 100 000 habitantes, respectivamente: enfermedad cerebro vascular, enfermedades isquémicas del corazón y otras enfermedades del corazón. Y en séptima posición como causa de defunciones hipertensión arterial con una tasa de 23.66 defunciones por 100 000 habitantes. (MINISTERIO DE SALUD PANAMA, 2014) Lo que indica que son 4 causas relevantes dentro de las principales causas de mortalidad del país, de consolidarlas la primera causa de defunciones en el país serían las enfermedades cardiovasculares, de forma tal que los estudios deben encaminarse a los factores determinantes y al diseño de las intervenciones preventivas y a su adherencia.

En los indicadores de morbilidad por enfermedades crónicas en instalaciones del Ministerio de Salud, año: 2016 dentro de las 10 principales causas en primer lugar está la Hipertensión Arterial con una tasa de 2,336 por 100 000 habitantes y la décima causa está la enfermedad cardíaca con una tasa de 1,667 por 100 000 habitantes. Estos datos indican la importancia de su presencia y la atención a los factores de riesgos que puedan influir en su aparición. Regularmente están las causas relacionadas con el estilo de vida, sin embargo, las causas relacionadas con factores de riesgos laborales son menos estudiadas.

En un estudio liderizado por el Instituto Gorgas Memorial, PREFEC, la prevalencia estimada de HTA fue de 29.6% (IC 95%, 28,0-31,1); siendo más frecuente en los hombres que en las mujeres, OR = 1.37 (IC 95%, 1,17-1,61); se observa un aumento de prevalencia con la edad en este estudio, en el cual se concluye que la HTA es

el factor de riesgo cardiovascular más común entre los panameños, que el sistema de atención sanitario debe dar una alta prioridad a los programas de prevención de HTA y a los programas de atención integrada dirigidos a tratar la HTA. (Mc Donald Posso, 2014), por lo tanto es un tema de Salud Pública en Panamá, motivo por el cual debe atenderse y fortalecer la prevención primaria, diagnóstico precoz. Y tratamiento oportuno. En el estudio no indexado del Instituto Conmemorativo Gorgas ENSCAVI basado en la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida el antecedente de hipertensión arterial diagnosticada por médico, tuvo una prevalencia de 22% (17.8% en hombres y 24.8% en mujeres).

Según se informa en el Plan Estratégico Nacional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo 2014- 2025 de la República de Panamá; los efectos de las Enfermedades No Transmisibles, tienen un impacto catastrófico en la economía de los gobiernos, pues los costos son elevados en el tratamiento y hospitalizaciones, pero sobre todo en el de las familias, sea por el gasto derivado de los tratamientos y manejo así como por la pérdida de años de vida potencial y de productividad, causadas por muertes prematuras y discapacidad. Esta situación influye en América Latina donde la complejidad es mayor, dado a que el 40% de las defunciones se dan en el momento productivo, generando un efecto en la población trabajadora al quedar el paciente con secuelas y discapacidad. Este fenómeno produce un aumento de los gastos en el presupuesto familiar, a razón de la necesidad de medicaciones, cuidador, terapias, acompañado de la limitación dramática de los ingresos al ser pensionado el trabajador en el caso de contar con cobertura de la seguridad social, y más grave

aún en caso de pertenecer al sector informal y perder la totalidad de sus ingresos. Las enfermedades no transmisibles no solo constituyen un problema sanitario por la carga económica, sino también un desafío en materia de desarrollo, limitan los esfuerzos en la lucha que se realiza contra la pobreza y contribuyen a aumentar las inequidades ya existentes, en salud. (Organización Mundial de la Salud (OMS)Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2014). De esta manera queda establecido que es un tema de trascendencia a nivel de país, región y global, motivo por el cual es fundamental la intervención prioritaria de promoción, preventiva, de atención, rehabilitación y reinserción laboral en condiciones óptimas para esta población trabajadora.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales” y no solamente la ausencia de enfermedad. Esta definición forma parte de la Declaración de Principios de la OMS desde su fundación en 1948. En la misma declaración se reconoce que la salud es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos, y que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones y de la aplicación de medidas sociales y sanitarias.

Tal cual lo define la Constitución de la OMS en la resolución WHA51.23 de 15 de septiembre de 2005: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” y es el valor central para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. (Salud O. M., 2005)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen determinantes sociales de la salud que son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (Salud O. C., 2008). Los derechos humanos deben garantizarse y es una de las piedras angulares de la paz y desarrollo con justicia y equidad. Los determinantes sociales de la salud son elementos de enfoque para acciones en las directrices de las organizaciones internacionales y temas de estado.

La Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para 2012-2025 de la OPS, tiene cuatro líneas estratégicas: políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), factores de riesgo y factores protectores de las ENT, respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo, y vigilancia e investigación de las ENT. (Salud O. p., 2014)

El documento de Estrategia Mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 de la 69.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD WHA69.19: Inspirándose en la aspiración de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular en su fuerte dimensión multisectorial y su llamamiento a alcanzar la cobertura sanitaria universal; Guiándose por el llamamiento formulado en la meta 3.c del Objetivo 3 a «aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo». Esta directriz indica que se debe formular como tema de

estado la planificación estratégica del recurso sanitario, como una gestión prioritaria y científica de la mano de los diferentes sectores y actores.

2.2 Factores de Riesgos Laborales

Según Manuel Parra en Conceptos Básicos de Salud Laboral:

El empleo y las condiciones de trabajo tienen efectos importantes sobre el estado de salud y la equidad sanitaria. Cuando son buenos, aportan seguridad financiera, posición social, desarrollo personal, relaciones sociales, autoestima, y protegen contra los riesgos físicos y psicosociales, características que son importantes para la salud.

Mediante el trabajo, las personas logran acceder a una serie de cuestiones favorables para mantener un buen estado de salud. Una comunidad o un país mejoran el nivel de salud de su población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también los otros aspectos positivos del trabajo, de los cuales aquí sólo se enumeran algunos:

- Actividad física y mental
- Contacto social
- Salario
- Desarrollo de una actividad con sentido

- Producción de bienes y servicios necesarios para el bienestar de otros individuos y grupos (Parra, 2003).

El trabajo pues es un elemento que influye en la salud y calidad de vida de las personas que favorece el desarrollo humano a nivel individual y colectivo. Asimismo, de no cumplirse con las precitadas óptimas condiciones ambiente de trabajo, pueden producir efectos a la salud negativos como las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo. A su vez tendrá un impacto en la organización por el ausentismo, efecto en la productividad y rendimiento.

La definición de riesgo laboral se refiere a los elementos a los cuales se someten los trabajadores cuando se exponen a una fuente de peligro y además se combina con una actividad determinada donde se pueda producir un daño. Así podemos estipular un término que toma una gran importancia: peligro. (Instituto Nacional de Normalización (Chile), 2004)

Peligro es la “fuente potencial de daño en términos de lesiones o enfermedades de las personas, daño a la propiedad, dañar el entorno de lugar de trabajo o una combinación de todo estos”. (Instituto Nacional de Normalización (Chile), 2004)

A diferencia de los enfoques convencionales que toman como el elemento central a los denominados “riesgos del trabajo”, lo importante es la identificación de las características de cada uno de los elementos del proceso de trabajo, como paso previo a la identificación de los procesos peligrosos (llamados en otros enfoques como riesgos y exigencias). Este pequeño detalle marca una diferencia con lo que ha sido costumbre en la práctica de la salud y seguridad en el trabajo, que toma como eje de análisis el “riesgo”. (Betancourt, Julio 2007)

El estrés sicosocial se considera un factor emergente para la enfermedad cardiovascular (Yusuf S, 2004)

El estrés laboral está relacionado con un riesgo 50% mayor de padecer cardiopatías coronarias (Salud O. C., 2008)

Ya son más de 10 años que se detectó que el tema psicosocial está relacionado con las enfermedades cardiovasculares, es tiempo de establecer diagnóstico como país y desarrollar las políticas para atender este tema.

2.3 Factores de Riesgos de Riesgos Psicosociales Laborales

Constituye un principio universal el que todas las personas tienen derecho a las mejores condiciones de salud posibles. Sin salud en el trabajo una persona no puede contribuir a la sociedad y alcanzar el bienestar. Si la salud en el trabajo está amenazada, no existen las bases para lograr el empleo productivo y el desarrollo socioeconómico. Tiene un importante impacto en el bienestar de las personas, reduce las expectativas de empleo y salarios, los ingresos familiares y la producción de las empresas, y causa elevados costes directos e indirectos para la economía. (Organización Internacional del Trabajo , 2016). Es fundamental pues que el trabajo tenga condiciones óptimas que permitan la producción, rendimiento y desarrollo de las labores de forma fluida, trabajadores sanos y por consiguiente una organización sana.

Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés. Los factores psicosociales cuando son factores

con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo. (Bernardo Moreno Jiménez, 2010). Pueden afectar la salud y producir enfermedades en los individuos y en las organizaciones. Sin embargo, cuando abonan positivamente a la salud y bienestar del trabajador serian factores protectores, por lo tanto deseables en el trabajo.

La aproximación psicosocial del trabajo inicia citando la obra del médico y filósofo español Juan de Dios Huarte (1575), quien resaltó la importancia de la coincidencia de los “talentos individuales y los oficios correspondientes”. Engels, en su obra “La situación de la clase obrera en Inglaterra” (1845), llama la atención sobre las condiciones infrahumanas a las que eran sometidos los obreros, a cambio de incrementar su productividad y deteriorar su salud. (Villalobos F., 2004), se esperaría que las condiciones óptimas de trabajo redunden en el ganar-ganar de los trabajadores, empleadores, sociedad, país y desarrollo.

En 1984 el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS) declaró que los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de las percepciones y experiencias del empleado y abarcan diversos aspectos.

El Comité Mixto OIT/ OMS definió: Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento.

El estrés producido por el trabajo puede ser definido como respuestas físicas y emocionales dañinas, que aparecen cuando las características del trabajo, no corresponden a la capacidad, recursos y necesidades de los trabajadores. (NIOSH Sauter, 1999)

El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa, según el documento de la Organización Internacional del Trabajo” (OIT): Estrés en el Trabajo un reto colectivo, publicado en el año 2016, con motivo de la conmemoración del Día internacional de la Salud y Seguridad en el Trabajo. El tema del estrés laboral fue examinado y visibilizado a nivel mundial, por su trascendencia y magnitud. Para la OIT, el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias.

Existen varias teorías que explican causa del estrés laboral.

Desequilibrio Demanda- Control-Soporte

El Modelo Demanda Control Soporte sugiere que los trabajadores que experimentan altas demandas psicológicas y bajo control son más susceptibles a desarrollar problemas de salud. Las demandas psicológicas refiriéndose principalmente, a carga de trabajo excesiva, trabajo pesado, o trabajo de alta velocidad, y exigencias conflictivas. El control en el trabajo es una combinación

discreta de habilidades (aprendizaje de nuevos temas, oportunidades para desarrollar habilidades, creatividad variedad de actividades y trabajo no repetitivo) y decisión y autoridad (participar en decisiones que le afecten, tomar sus propias decisiones, opinar sobre el trabajo, libertad sobre cómo se efectúa el trabajo) (Karasek, 1979;). Johnson JV y su equipo de investigadores introdujeron el soporte social pobre como un tercer componente modelo demanda control. Este componente se refiere a la falta de ayuda y cooperación de los supervisores y compañeros de trabajo. (Johnson JV, 1989;).

Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa:

El modelo "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER" ha sido desarrollado para identificar condiciones de fallo de reciprocidad en los compromisos sociales con especial atención al mundo laboral y para predecir reducciones del bienestar y aumento de susceptibilidad a la enfermedad como consecuencias de tal exposición. (Siegrist, 2005). El modelo Esfuerzo recompense propone que los esfuerzos extrínsecos presión para trabajar sobre tiempo, demanda laboral creciente, presión de tiempo constante, interrupciones a repetición), deben ser compensadas de varias maneras: financiera (emolumentos), social (respeto, estima), y organizacionalmente (seguridad en el trabajo y posibilidades de promoción). (Siegrist J. , 1996) .Los trabajadores están en un estado de desequilibrio cuando los esfuerzos extrínsecos son acompañados de baja recompensa y por lo tanto más susceptible a problemas de salud. Otro componente es el sobre compromiso con el trabajo, es un estilo de afrontamiento donde hay imposibilidad de desprenderse de las obligaciones del trabajo, que se presenta como impaciencia, irritabilidad y elevada necesidad de

aprobación. (Siegrist J, 2004;). El sobre compromiso puede influir directamente o como un factor modificador.

La evolución del trabajo, de las modalidades de producción, las políticas neoliberales, la racionalización del trabajo, los modos de contratación, la incertidumbre y la transición demográfica de la población trabajadora son entre otras situaciones que influyen en el ambiente laboral, generando riesgos psicosociales con los efectos a nivel de la organización y en la salud de la población trabajadora.

El Modelo del Instituto Nacional de Salud y Seguridad, NIOSH por sus siglas en inglés, propone la exposición a condiciones de trabajo estresantes, a las cuales se expone el individuo, incidirán en el individuo considerando sus factores individuales y situaciones determinarán el riesgo de efectos a la salud. De forma tal que hay elementos externos e internos que interactuaran y esto determinará el efecto sobre el individuo.

Los resultados de los estudios epidemiológicos, tanto los realizados en el contexto del trabajo como de la salud pública, han demostrado el influjo de las condiciones psicosociales propias de la vida del trabajo en el incremento de procesos mórbidos. La relación entre las condiciones precarias de trabajo y las enfermedades cardiovasculares se han investigado por varias décadas, incluyendo estudios de los efectos de la carga física laboral, ruido, horarios de trabajo prolongados, turnicidad, y características sociales del trabajo. Se ha prestado especial atención al papel de estrés laboral.

El 50 % de los trabajadores de países industrializados consideran su trabajo como mentalmente demandante. (Palacios Nava, 2014). El sector servicios con atención

a personas implica particulares demandas y riesgos para la salud de los trabajadores (Ansoleaga E, 2012) (Peiro JM, (2004)). La evidencia nacional e internacional ha descrito importantes niveles de estrés en trabajadores de la salud (Avendaño C, 2009;) (Acevedo G, 2013). La exposición a estas situaciones de riesgo además de impactar en la salud de los trabajadores genera efectos organizacionales importantes relacionados con un mayor ausentismo; una mayor rotación del personal; menor satisfacción laboral, motivación y compromiso e incluso se ha vinculado a una mayor accidentabilidad y una peor calidad de la atención. (Derycke H, 2010) (Bourbonnais R, 2011). El 34% de los trabajadores de un hospital en Chile, en el estudio Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público reportaron distrés laboral elevado o muy elevado en el estudio (Ansoleaga, 2015). En la página del Instituto Nacional De Salud y Seguridad Ocupacional NIOSH, por sus siglas en inglés, se presentan los resultados del estudio por Northwestern National Life donde el porcentaje de trabajadores reportó que su trabajo es muy o extremadamente estresante en un 40%, el estudio del Families and Work Institute reportó un 26% de frecuente y muy frecuente estrés en el trabajo, y la Universidad de Yale un 29% de algo o extremadamente estresado en el trabajo. Estos estudios en diferentes países muestran que si bien el trabajo puede ser una fuente de progreso, puede generar estrés laboral, los reportes van desde el 50% hasta un 26% en los diferentes estudios. En el ámbito hospitalario se ha reportado el estrés laboral entre un 34%, alrededor de un tercio de la población de trabajadores del hospital.

Los mecanismos subyacentes entre el estrés laboral y las enfermedades cardíacas no están claros. Se piensa en vías a través de la activación de respuestas neuroendocrinas a estresores o indirectamente a conductas no saludables tales como el tabaquismo, sedentarismo o consumo excesivo de alcohol. (Eva-Maria Backé, 2012 Jan;).

La hipertensión arterial es uno de los problemas de salud que se ha señalado como más sensible a los Factores Psicosociales del Trabajo (Gómez-Ortiz & Moreno, 2009).

Se ha encontrado asociación entre el desequilibrio esfuerzo recompensa y las alteraciones cardiovasculares en los trabajadores. La principal alteración cardiovascular relacionada con desequilibrio esfuerzo recompensa fue la variación en la tensión arterial (OR 1.53-3.71 IC 95%). El desequilibrio esfuerzo recompensa (PR 2,47, IC 95% 1,62-3,75) se asociaron con riesgo de hipertensión arterial después de ajustar las variables de confusión (Xu, (2013)).

El estrés en la edad adulta tiene un papel importante como desencadenante de la enfermedad en individuos que ya tienen una alta carga de placa aterosclerótica, y como determinante del pronóstico y el resultado en aquellos con enfermedad cardiovascular o cerebrovascular preexistente. (Kivimäki M. S., 2017/12/07/online). En la revisión de evidencia realizada en más de 600 000 hombres y mujeres en Europa, Estados Unidos y Japón, sugiere que los estresores laborales tales como carga de trabajo y horas de trabajo prolongadas, se asocian con un riesgo moderadamente elevado de incidencia de enfermedad coronaria y enfermedad cardiovascular. El exceso de riesgo de estos individuos expuestos es de 10 a 40 % en comparación con los individuos no expuestos. (Kivimäki M, 2015). Es importante,

considerar los estresores laborales (carga de trabajo, horas de trabajo prolongadas), en la organización y contenido del trabajo al planificar los turnos extraordinarios, para prevenir efectos a la salud en los médicos y personal de salud, amén de los médicos que padezcan alguna enfermedad cardiovascular y evitar un agravamiento o recaída.

En el artículo publicado en el Journal of Occupational Health Estrés laboral y enfermedad cardiovascular: Una perspectiva del curso de la vida en el año 2016, por el Dr. Li, se estudia la relación del estrés laboral y las enfermedades cardiovasculares, como elemento en la aparición de un evento de novo, y su importancia en la evolución y recaídas al representar un componente en la reinserción, que al tener capacidades diferentes a las de ingreso inicial en la empresa por ejemplo el desempeño afectado, pueden presentarse limitaciones al acceso a beneficios como ajustes salariales, ascensos, lo que llevaría a experimentar un mayor estrés laboral después del retorno al trabajo, que a su vez aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular recurrente en trabajadores con enfermedad cardiovascular previa, por consiguiente puede llevarlo a una pensión por invalidez y a un riesgo elevado de mortalidad por ECV. Es por esta razón que en la rehabilitación cardiovascular debe contemplarse la atención al tema del estrés laboral en la reinserción en cuanto a la organización y contenido del trabajo y el manejo del estrés.

Sólo las directrices europeas para la prevención de enfermedades cardiovasculares reconocen el estrés como un factor de riesgo clínicamente significativo en individuos con un alto riesgo general de enfermedad

cardiovascular o con enfermedad cardiovascular establecida (Kivimäki M. S., 2017/12/07/online).

Directrices europeas sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares en la práctica clínica: El estrés crónico en el trabajo (por ejemplo, las largas horas de trabajo, el extenso trabajo de horas extras, las altas exigencias psicológicas, la injusticia y la tensión laboral) predice el incidente prematuro de enfermedad arterial coronaria, CAD, por sus siglas en inglés, en los hombres [riesgo relativo (RR) ~1.2–1.5] 2016. (Piepoli, 2016 e).

Dos autores importantes en el campo del estudio de los factores de riesgos laborales y su relación con las enfermedades Cardiovasculares, mencionan en sus estudios, la relevancia del tema de la inclusión en las directrices europeas de prevención los factores relacionados con la exposición laboral en el trabajo al estrés, al momento de los temas a considerar la prevención primaria, secundaria y terciaria de las enfermedades cardiovasculares, vg en la precitada rehabilitación cardiovascular.

Los Servicios de Urgencias en las policlínicas del área Metropolitana laboran 24 horas siete días a la semana, tal como en la Policlínica Manuel María Valdés y la Policlínica JJ Vallarino. Sin embargo, las Policlínicas Don Generoso Guardia, Dr. Alejandro De La Guardia hijo, Policlínica Manuel Ferrer Valdés laboran 18 horas diarias. El trabajo de los médicos en los servicios de urgencias se caracteriza por la atención a libre demanda de pacientes con dolencias críticas que pueden comprometer su vida, de padecimientos que no ameritan ser atendidos en el servicio de urgencias y otras situaciones intermedias. La jornada laboral diaria es

de seis horas y de treinta horas semanales. Las labores de los médicos en los Servicios de Urgencias están organizadas de lunes a viernes como trabajo de planta, en turnos permanentes o en turnos rotativos hasta las 12 medianoche. El resto de las jornadas: turno de madrugada y de fines de semana se organizan en roles mensualmente y se pagan a través de una planilla los días 24 de cada mes. Tienen prioridad para realizar los turnos los médicos de planta, de forma tal que la semana de jornada ordinaria de 30 horas semanales puede extenderse al realizar las jornadas extraordinarias, sin embargo de no ser suficiente el personal, cubren los médicos de consulta externa, los de otras instalaciones de la Caja del Seguro Social, y de otras instituciones del estado previa coordinación. Se planifican con base a las necesidades de la población atendida. Se cuenta con una normativa legal Gaceta No. 28403 Panamá, R. de Panamá del jueves 09 de noviembre de 2017 regulatoria de los turnos, y las autoridades de las instalaciones las responsables de la organización para garantizar la cobertura de las poblaciones en relación a los recursos humanos, infraestructura, insumos y equipos.

2.4. Hipótesis

- H0 No existe asociación entre el Estrés laboral, Jornada Extendida, Antigüedad laboral Edad y sexo y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares de los médicos de las policlínicas de la región metropolitana de la CSS.
- HA Existe asociación entre el Estrés laboral, Jornada Extendida, Antigüedad laboral Edad, y Sexo y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares de los médicos de las policlínicas de la región metropolitana de la CSS.

2.5 DEFINICIÓN DE CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

DEFINICIÓN DE CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
Edad	Edad en años desde su nacimiento hasta la fecha que contesta el cuestionario	25 - 29 30 - 39 40 - 49 50 - 59 60-69 70 y mas
Sexo	Condición biológica, psicológica y social que distingue al hombre de la mujer	Femenino Masculino
Lugar de Residencia	Área donde vive la persona	Corregimiento
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Soltero, Casado, Unido, Divorciado, Viudo
Cargo:	Función de la cual una persona tiene la responsabilidad en una organización, un organismo o una empresa	Médico General Médico Especialista
Labora de planta en:	Lugar de trabajo en Jornada Ordinaria.	Consulta Externa, Servicio de Urgencias Administrativo
Antigüedad laboral	Tiempo de laborar en la institución/ área de trabajo de planta	Consulta Externa <u>meses-años</u> Servicio de Urgencias Otros
Otra Actividad laboral	Rol que realiza durante fuera la jornada de trabajo.	Cual - Mencione
Tiempo haciendo turnos en urgencias	Período en que se ha mantenido realizando turnos y/o jornadas extraordinarias	Meses Años
Jornada de trabajo semanal	Total de horas semanales que labora el médico.	21-30 horas/semana 31-40 horas/semana 41-50 horas/semana 51-60 horas/semanas 61-70 horas/semanas 71 y más horas/semanas
Ha sido diagnosticado por enfermedad cardiovascular	Que sirve para reconocer enfermedades del corazón diagnosticadas	Si No cual o cuales mencione
Estrés laboral - Inventario de Wolfgang	Discrepancia entre la demanda laboral y los recursos del trabajador para hacerlas frente, ocasionando al trabajador un estado de agotamiento tanto físico como mental.	Escala del stress de Wolfgang, valor utilizado de rangos: 0,1, 2, 3, 4 Variable de escala "Estres"

2.6. Objetivos

2.6.1 Objetivo General

Determinar la asociación de factores de riesgos laborales con la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del Servicio de Urgencias de las Policlínicas del Área metropolitana de la Caja del Seguro Social.

2.6.2 Objetivos Específicos

1. Establecer la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.
2. Describir la asociación existente de la edad y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.
3. Definir la asociación existente del sexo y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.
4. Identificar la asociación existente de la antigüedad y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.
5. Determinar la asociación existente entre la cantidad de horas laboradas semanales y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.
6. Analizar la asociación existente entre la presencia de estrés laboral y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.

CAPÍTULO 3

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Área de estudio

- La Caja de Seguro Social de Panamá (CSS) fue fundada por medio de la Ley 23 del 21 de marzo de 1941 con setenta y cinco (75) años de servicios mantiene su autonomía financiera y administrativa, enmarcada en los principios fundamentales de universalidad, integridad, solidaridad, equidad y participación. Cuenta con 34 instalaciones de salud a nivel nacional.
- El estudio se desarrolló en el Servicio de Urgencias de las siete policlínicas ubicadas en el distrito de Panamá denominada como área metropolitana las cuales se detallan a continuación:

Manuel Ferrer Valdés (MFV) Calidonia,

Alejandro De La Guardia Hijo (ADLGH) en Betania,

Dr. Carlos N. Brin (CNB) San Francisco*

Juan José Vallarino (J.J.V) Juan Díaz,

Manuel María Valdés (MMV) San Miguelito y

Generoso Guardia (GG) Santa Librada

Estas policlínicas son de segundo nivel de atención y cuentan con Servicios de Urgencias que funcionan de 12 a 24 horas, donde hay médicos de planta y médicos que realizan turnos provenientes de la consulta externa o de otras instalaciones. La atención de pacientes es a libre demanda y un médico se encarga de categorizar a los pacientes a su llegada al Servicio de Urgencias, según las normas de Triage, asignándose los pacientes para la atención acorde a su condición y apremio. Los médicos se organizan qué tipo de paciente le corresponderá atender ya sean los

casos graves, moderados que se atienden en el Servicio de Urgencias y los casos leves que son referidos para atención dispensarial.

*Por efecto de haber estado en remodelación la Policlínica Dr. Carlos N. Brin (CNB) San Francisco está cerrada y su personal está disperso en otras instalaciones, se eliminó esta población del estudio.

3.2 Tipo y Diseño de Estudio

Se realizó un estudio de prevalencia analítico transversal de los médicos que laboran en el Servicio de Urgencias de las Policlínicas de la Caja del Seguro Social del área metropolitana, empleando cuestionarios auto aplicados para evaluación de características sociodemográficas y laboral, factores de riesgos laborales y la presencia de enfermedad cardiovascular. La información sobre la variable dependiente e independiente fue recogida simultáneamente.

3.3 Universo de Estudio

Considerando los registros de los médicos que laboran en los servicios de urgencias de las policlínicas en estudio, contamos con un universo de la siguiente manera:

Total de Médicos que laboran en el Servicio de Urgencias en las Policlínicas Metropolitanas de la CSS 113.

Total de Médicos de la consulta externa o en cargos administrativos que hacen turnos en Servicios de Urgencias 27. Lo que proporcionó un universo de 140 médicos.

3.3.1 Selección y tamaño de la muestra

Se utilizó todo el universo (todos los médicos que laboran en Servicio de Urgencias). Cabe destacar que por el mantenimiento que se estaba realizando en la Policlínica Dr. Carlos N. Brin, la misma permanecía cerrada, ya que su personal estaba

reubicado en diferentes instalaciones, es por este motivo que fue excluida del estudio, la población de Médico de Servicio de urgencias del presente estudio.

3.4 Criterios de Inclusión

- Médicos que laboraban en el Servicio de Urgencias de las Policlínicas en estudio
- Médicos que hacían turnos en Servicios de Urgencias de las Policlínicas en estudio

3.5 Criterios de exclusión

- Médicos que no estaban en el trabajo al momento de aplicar la encuesta.

3.6 Procedimiento, método de recolección

Se conversó con la autoridad de cada unidad ejecutora en estudio, para dar inicio a la recolección de la información.

Para la recolección de los datos, el primer paso fue informar de manera verbal a los médicos del área de urgencias de cada policlínica en estudio, sobre el tema de la investigación, luego se procedió con la entrega del consentimiento informado, con el cual cada participante tuvo la libertad de elegir ser o no ser parte del estudio. Se estableció un período de consultas a fin de atender cualquier inquietud e incertidumbre.

Se utilizó la encuesta elaborada por la investigadora, la misma se hizo guardando la confidencialidad de los datos de los sujetos participantes, también se utilizará el Inventario de Estrés de Wolfgang.

3.7 Instrumento de recolección de datos

En esta investigación, se utilizaron dos (2) formularios: el primero la encuesta elaborada por la investigadora, y el segundo el Inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud.

El instrumento Inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud, consta de 30 preguntas con escala tipo Likert y es de uso libre.

3.8 Procedimiento para garantizar aspectos éticos

Como investigadora del estudio me comprometo a cumplir con los principios éticos y morales que rigen toda investigación que involucra a sujetos humanos como lo son: la Declaración de Helsinki, Declaración universal sobre Bioética y Derechos humanos, Informe Belmont, Buenas prácticas clínicas y toda las Normas y Criterios éticos establecidos en los códigos nacionales de éticas o leyes que estén vigentes al momento de la investigación.

Me comprometo a respetar todos los datos obtenidos en los documentos de recolección que serán utilizados y no divulgar ningún tipo de información que pueda revelar la identidad de los participantes en el estudio. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Caja de Seguro Social.

Los datos obtenidos del estudio serán usados con fines investigativos y docentes, no serán revelados a ninguna persona, agencia pública o privada, garantizando la confidencialidad de toda la información generada, toda la información obtenida y los documentos utilizados en la ejecución de esta investigación serán guardadas bajo llave en la Policlínica Dr. Carlos N. Brin de la Caja de seguro Social, por un período de 5 años.

3.9 Plan De Análisis De Resultados

3.10 Programa a utilizar en el análisis de datos

Se utilizó Excel Office 365 Hogar Premium y Epi Info Stat Calc para el manejo y análisis de la data.

3.11 Métodos y modelos de análisis de resultados

Luego de recolectada la información a través de los instrumentos establecidos, revisión y codificación de las variables se procedió a la creación de una base de datos en Excel Office 365 Hogar Premium. Completada la base de datos con información se generaron las tablas y gráficas. Para el análisis de la información se utilizó Excel Office 365 Hogar Premium y EpiInfo

La siguiente fase la constituye la confección de las tablas tetracóricas.

		ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR		
		Sí	No	
FACTOR DE EXPOSICIÓN	SÍ	a	b	a+b
	No	c	d	c+d
		a+c	b+d	n

1. Se procedió al cálculo del Ji cuadrado (X^2), con el propósito de establecer si hay o no diferencia estadísticamente significativa. Con la prueba de (X^2) se acepta o rechaza la Hipótesis nula. Si el (x^2) > 3.84 se rechaza la Hipótesis nula. El estudio es estadísticamente significativo, las diferencias no se deben al azar.

$$X^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}$$

Se calculará la Tasa de prevalencia de la enfermedad en la población en general.

$$P = \frac{n_1}{N}$$

Se calculará la prevalencia específica:

- a. Prevalencia de la enfermedad: en el grupo de expuestos y no expuestos
 - b. Prevalencia de la exposición: prevalencia del factor de exposición entre los enfermos y los sanos.
2. La fuerza de asociación la determinaremos por la Razón de prevalencia o Razón de momios.

$$RP = \frac{ad}{bc}$$

Si es igual a 1 no hay relación. Si es mayor a 1 entonces hay x veces más riesgo de enfermedad cardiovascular

3. Luego la Razón de prevalencia o Razón de momios entre la enfermedad y la exposición.

RP de la enfermedad. Cuantas veces es más frecuente la enfermedad entre los expuestos comparándolos con los no expuestos al factor

$$PR = \frac{a/(a + b)}{c/(c + d)}$$

RPX de la exposición:

$$PRX = \frac{a/(a+c)}{b/(b+d)}$$

CAPÍTULO 4

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e Interpretación De Resultados

Análisis descriptivo

La población de médicos que laboraba en servicio de urgencias está constituida por 140 médicos en las policlínicas del área metropolitana de la Caja de Seguro Social (CSS), se aplicaron 92 encuestas y en base a esta población se realizan los análisis del estudio, y A continuación, los principales resultados.

Distribución de la muestra.

Se describe a continuación las principales características de la población de estudio.

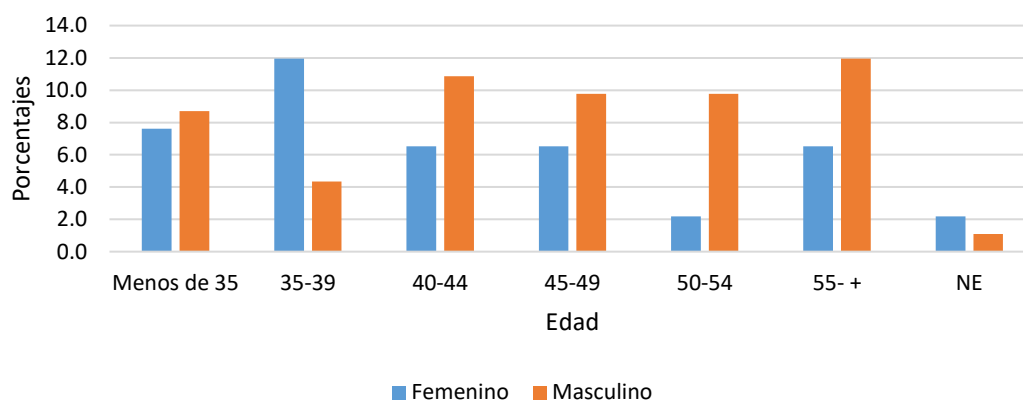
Cuadro N°1. MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS
POLICLÍNICAS METROPOLITANAS DE LA CSS, POR
SEXO, SEGÚN EDAD. Agosto-septiembre de 2018

Edad	Total		Sexo			
			Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total	92	100.0	40	43.5	52	56.5
Menos de 35	15	16.3	7	7.6	8	8.7
35-39	15	16.3	11	12.0	4	4.3
40-44	16	17.4	6	6.5	10	10.9
45-49	15	16.3	6	6.5	9	9.8
50-54	11	12.0	2	2.2	9	9.8
55 y más	17	18.5	6	6.5	11	12.0
NE	3	3.3	2	2.2	1	1.1

Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto septiembre de 2018

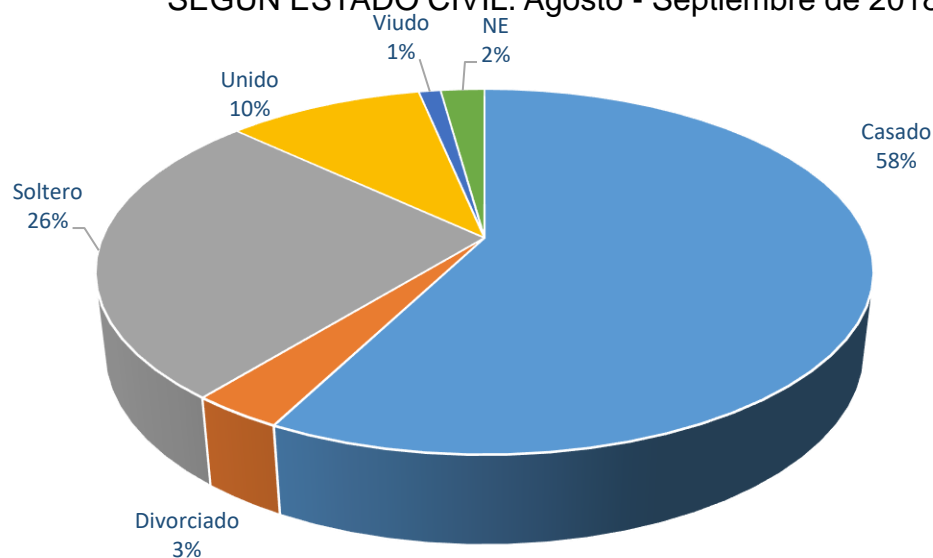
43,5% son mujeres y 56,5% son hombres. El 53% de la población es menor de 45 años, una ligera mayoría en relación con el 47% de la población la cual es mayor de 45 años. Una población relativamente joven. El 50 % del sexo femenino son mayores de 45 años. En la población de sexo masculino el 33% son mayores de 45 años.

Gráfica 1. MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS POLICLÍNICAS METROPOLITANAS DE LA CSS, POR SEXO, SEGÚN EDAD. Agosto-Septiembre de 2018



Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto septiembre de 2018

Gráfica 2. MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS POLICLÍNICAS METROPOLITANAS DE LA CSS SEGÚN ESTADO CIVIL. Agosto - Septiembre de 2018

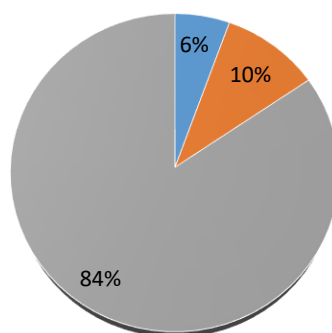


Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto septiembre de 2018

Con relación al estado civil de los médicos, el 58% se encuentra casado, 26% está soltero y un 10% se encuentra unido, el resto se cuenta con otros estados civiles.

Gráfica 3. MÉDICOS DE LAS POLICLÍNICAS METROPOLITANAS DE LA CSS, SEGÚN CARGO. Agosto -Septiembre 2018

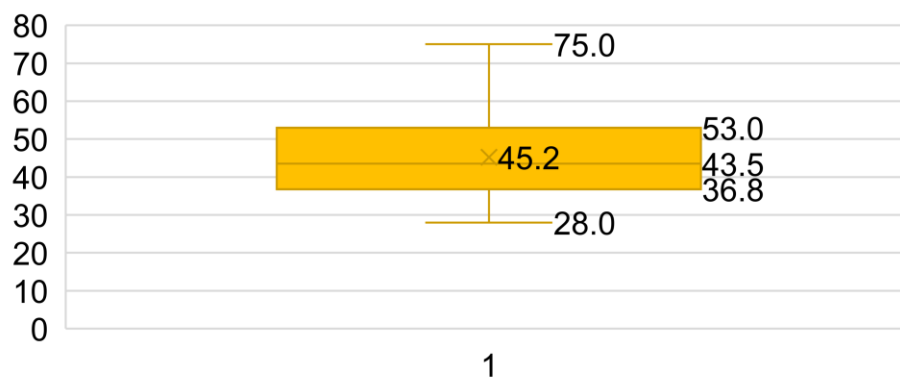
■ Maestría ■ Médico Especialista ■ Médico General ■ (en blanco)



Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto septiembre de 2018

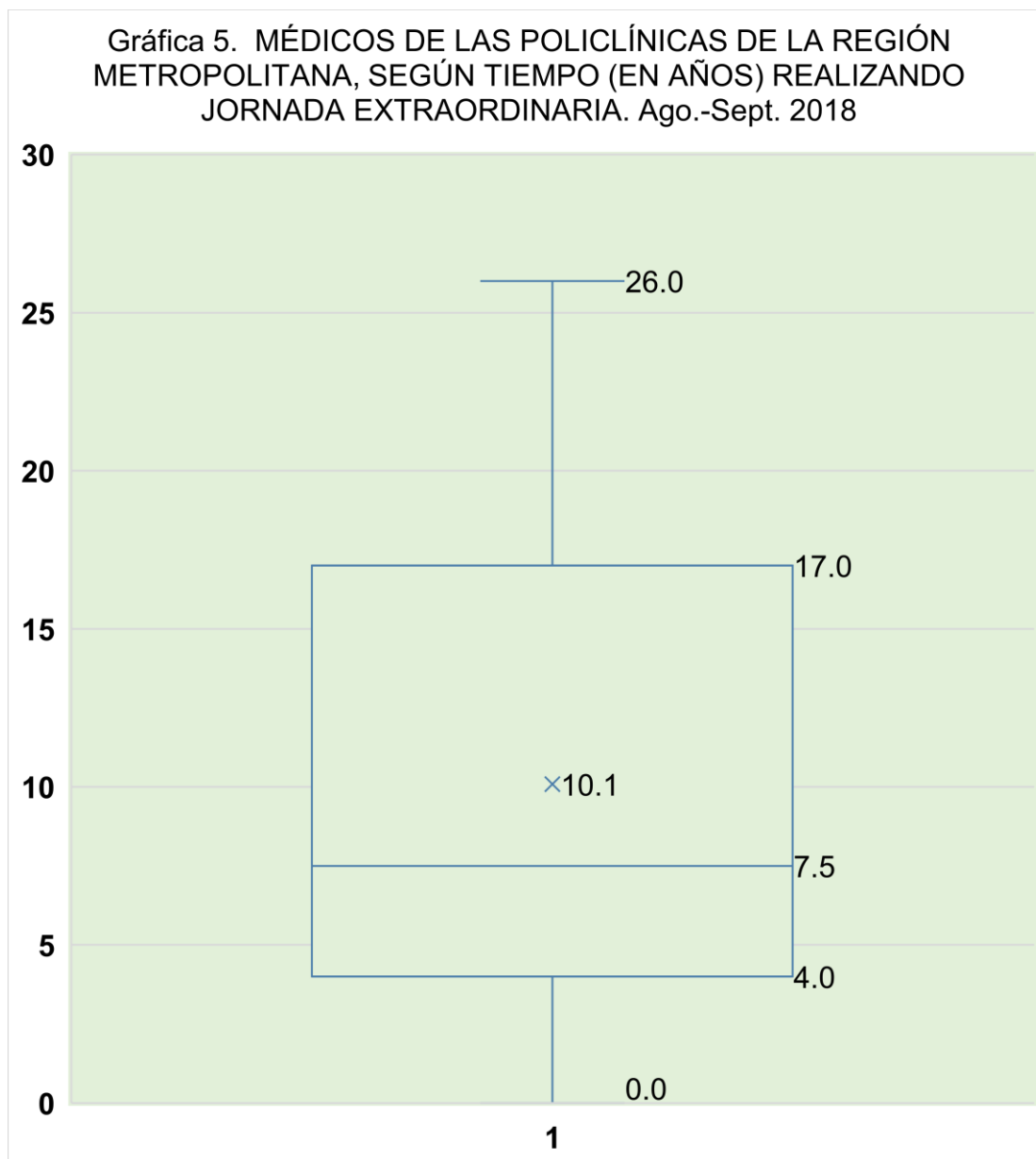
El 84% de los médicos que participaron en el estudio son médicos generales, un 10% es médico especialista.

Gráfica 4. MÉDICOS DE LAS POLICLÍNICAS DE LA REGIÓN METROPOLITANA, SEGÚN EDAD. Ago.-Sept. 2018



Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto septiembre de 2018

La edad promedio es de $45,1 \pm 10,6$ y la edad mediana es de 43,0 años

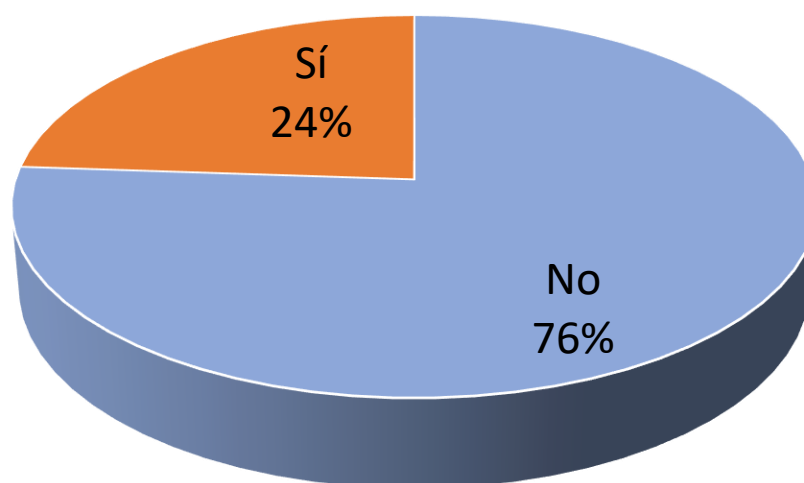


Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto septiembre de 2018

El tiempo promedio que los médicos tienen de realizar jornadas extraordinarias en servicios de urgencia es de 10,1 años \pm 2 años, con un tiempo mediana de 7,5 años. Se incluye en el tiempo de un año a los médicos que tienen uno o menos de un año realizando estas jornadas¹.

¹ Sólo dos casos, uno de un mes y uno de 6 meses de estar realizando estas jornadas.

Gráfica 6. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN MÉDICOS DE LAS
POLICLÍNICAS METROPOLITANAS DE LA CSS.
Ago. - Sept.2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto septiembre 2018

La prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la población de estudio se estimó en 24%, médicos de las policlínicas que han sido diagnosticados con estas enfermedades.

PRUEBAS DE CHI CUADRADO

Variable dependiente: Diagnóstico de Enfermedad cardiovascular

Variables de factores de riesgo (independientes).

- Alto nivel de Estrés²
- Horas semanales laboradas
- Antigüedad laboral
- Edad
- Sexo

A continuación, se resumen las estadísticas de Chi cuadrado, calculadas para determinar la asociación del riesgo de enfermedad cardiovascular y los posibles factores de riesgos.

La Hipótesis planteada es la siguiente:

Hipótesis nula: No existe asociación entre los factores de riesgo a considerar:

Estrés laboral, Horas de trabajo semanal, antigüedad en servicios de urgencias, edad y sexo, y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos de las policlínicas de la región metropolitana de la CSS.

Hipótesis alternativa: Existe asociación entre los factores de riesgo a considerar:

Estrés laboral, Horas de trabajo semanal, antigüedad en servicios de urgencias, edad y sexo, la prevalencia de enfermedades

² Se determinó el nivel de Estrés usando el test de Estrés de Wolfgang

cardiovasculares de los médicos de las policlínicas de la región metropolitana de la CSS.

Estadístico de prueba

El siguiente estadístico se utiliza en pruebas de asociación estadística usando tablas de contingencias 2 x 2.

$$\chi^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

El chi cuadrado teórico, para 95% de confianza, o 5% de significancia estadística y un grado de libertad tiene un valor de 3,84. La decisión de no rechazo o rechazo de la Hipótesis nula, se tomará comparando el valor calculado del chi cuadrado para cada factor de riesgo.

Si el valor del chi cuadrado calculado es superior a 3.84 se rechazará la Hipótesis nula con un nivel de confianza del 95% y un grado de libertad.

Los resultados se muestran a continuación.

Cuadro 2.

**RESUMEN DE ESTADÍSTICAS DE CHI CUADRADO CALCULADO PARA
ASOCIAR PRESENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y FACTORES
DE RIESGOS PERSONALES**

Factores de riesgo	Enfermedad Cardiovascular		Totales Marginales	Chi cuadrado	p-value	OR
	Si	No				
Edad	22	66	88			
45 y más **	14	28	42	2.98	0.0845	2.38
Menos de 45	8	38	46			
Sexo	22	70	92			
Femenino	9	31	40	0.10	0.7409	0.85
Masculino	13	39	52			

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto septiembre 2018

Cuadro 3

**RESUMEN DE ESTADÍSTICAS DE CHI CUADRADO CALCULADO PARA
ASOCIAR PRESENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y FACTORES
DE RIESGOS LABORALES**

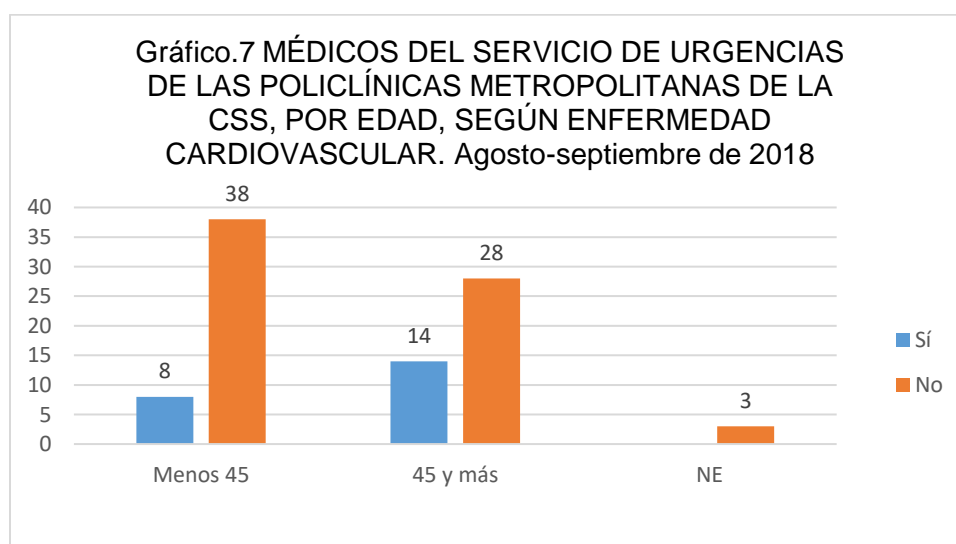
Factores de riesgo	Enfermedad Cardiovascular		Totales Marginales	Chi cuadrado	p-value	OR
	Si	No				
Estrés	22	69	91			
Alto*	11	14	25	7.39	0.0065	3.93
Moderado	11	55	66			
Antigüedad laboral en Servicio de urgencia	22	69	91			
Menos 10	11	50	61	3.81	0.0509	0.38
10 años y más	11	19	30	3.81	0.0509	2.60
Horas laborales semanales	22	69	91			
Menos de 51	6	37	43	4.65	0.0311	0.324
51 y más	16	32	48	4.65	0.0311	2.89

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto septiembre 2018

Cuadro 4. MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS POLICLÍNICAS METROPOLITANAS DE LA CSS, POR EDAD, SEGÚN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.
Agosto-septiembre de 2018

Edad	Total		Enfermedad Cardiovascular			
			Sí		No	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total	88	100.0	22	25.0	66	75.0
Menos 45	46	52.3	8	9.1	38	43.2
45 y más	42	47.7	14	15.9	28	31.8

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto- septiembre 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto-septiembre 2018

Figura 1: Resultados Estadísticos StatCalc – EpiInfo ECV-EDAD

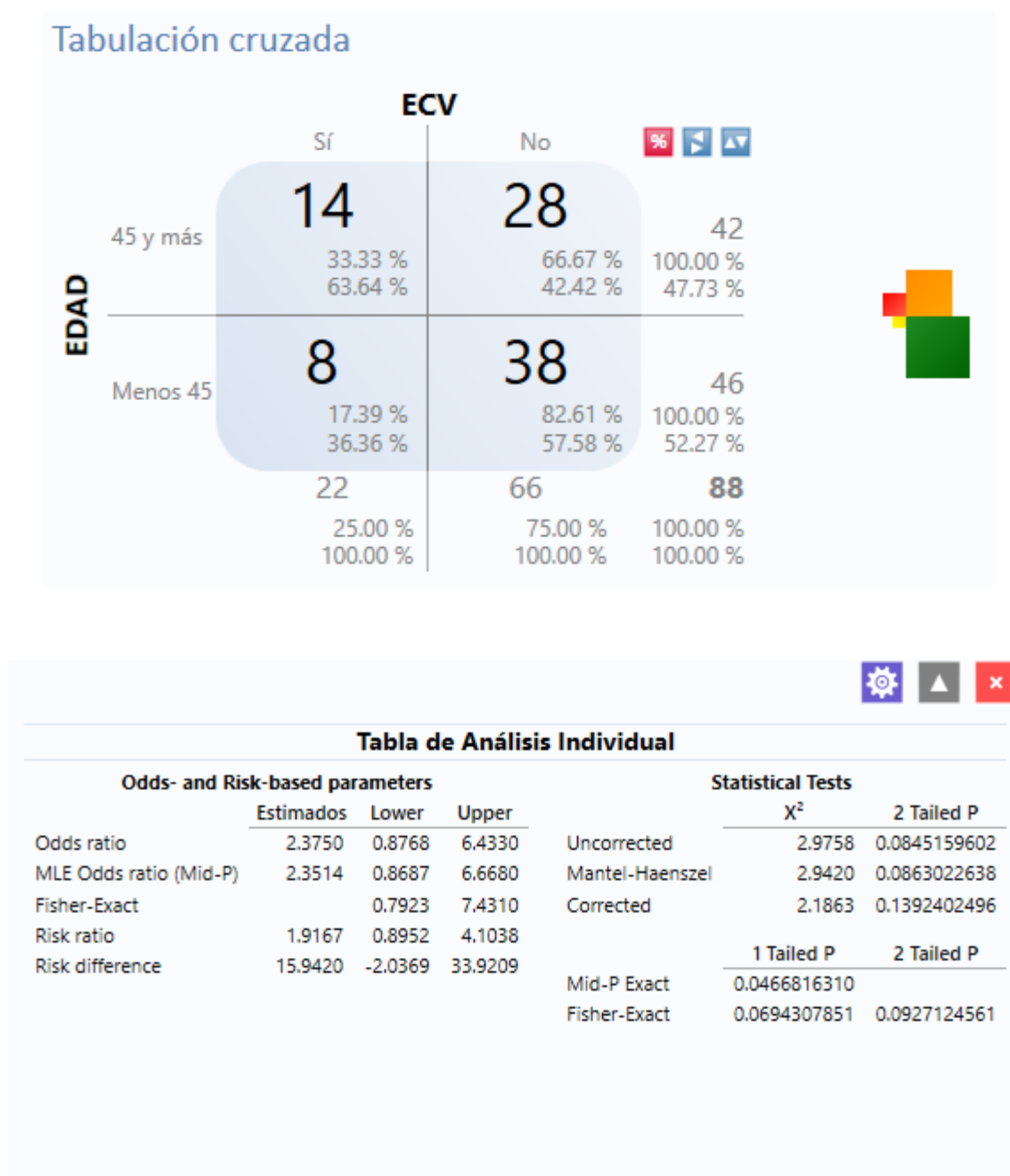


Figura1: Resultados Estadísticos StatCalc – EpiInfo

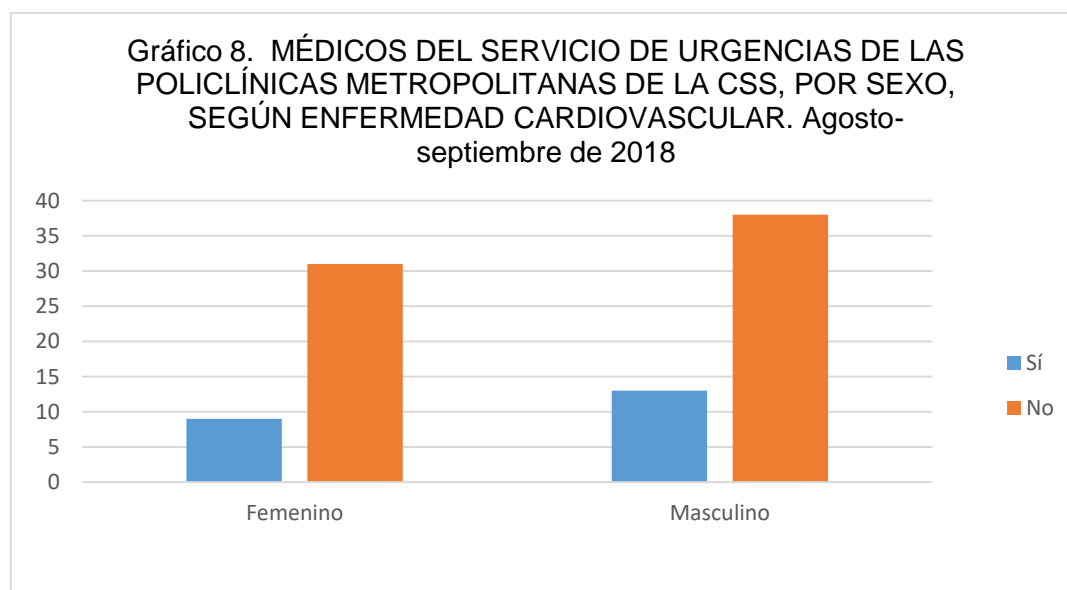
Se estima no existe relación entre Edad y enfermedad cardiovascular, el valor chi-cuadrado es $2.98 < 3.84$ (p-value $0.08 > 0.05$) con un grado de libertad y 95% de confianza.

Cuadro 5. MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS POLICLÍNICAS METROPOLITANAS DE LA CSS, POR SEXO, SEGÚN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. Agosto-septiembre de 2018

Sexo	Total		Enfermedad Cardiovascular			
			Sí		No	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total	91	100.0	22	24.2	69	75.8
Femenino	40	44.0	9	9.9	31	34.1
Masculino	51	56.0	13	14.3	38	41.8

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto-septiembre 2018

22 médicos declararon enfermedad cardiovascular lo que representa un 24 % de la población. 9% son femenino y 14% masculino.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto-septiembre 2018

Figura 2: Resultados Estadísticos StatCalc – EpiInfo ECV-SEXO

Tabulación cruzada

		ECV		
		Sí	No	
Sexo	Femenino	9 22.50 % 40.91 %	31 77.50 % 44.93 %	40 100.00 % 43.96 %
	Masculino	13 25.49 % 59.09 %	38 74.51 % 55.07 %	51 100.00 % 56.04 %
		22 24.18 % 100.00 %	69 75.82 % 100.00 %	91 100.00 % 100.00 %

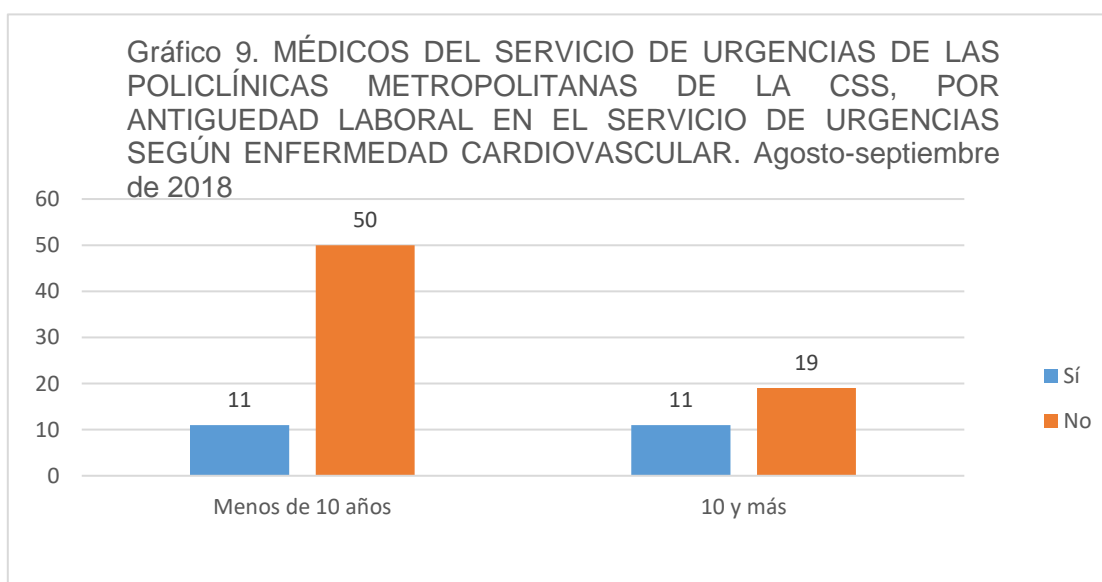
Tabla de Análisis Individual							
Odds- and Risk-based parameters				Statistical Tests			
	Estimados	Lower	Upper		X ²	2 Tailed P	
Odds ratio	0.8486	0.3206	2.2461	Uncorrected	0.1093	0.7408910237	
MLE Odds ratio (Mid-P)	0.8502	0.3102	2.2678	Mantel-Haenszel	0.1081	0.7422677668	
Fisher-Exact		0.2805	2.4847	Corrected	0.0071	0.9330376465	
Risk ratio	0.8827	0.4202	1.8543				
Risk difference	-2.9902	-20.6121	14.6318				
				Mid-P Exact	0.3760466550		
				Fisher-Exact	0.4686807662	0.8085561702	

Se estima no existe relación entre sexo y enfermedad cardiovascular, el valor chi-cuadrado es $0.11 < 3.84$ ($p\text{-value } 0.74 > 0.05$) con un grado de libertad y 95% de confianza.

Cuadro 6. MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS POLICLÍNICAS METROPOLITANAS DE LA CSS, POR ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. Agosto-septiembre de 2018

Antigüedad Laboral	Total		Enfermedad Cardiovascular			
			Sí		No	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total	91	100.0	22	24.2	69	75.8
Menos de 10 años	61	67.0	11	12.1	50	54.9
10 y más	30	33.0	11	12.1	19	20.9

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto-septiembre 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto-septiembre 2018

Figura3: Resultados Estadísticos StatCalc – EpiInfo ANTIGÜEDAD LABORAL-ECV

Tabulación cruzada

		ECV		
		Sí	No	
TIEMPO_SURG_20+	10 y más	11 36.67 % 50.00 %	19 63.33 % 27.54 %	30 100.00 % 32.97 %
	Menos de 10 años	11 18.03 % 50.00 %	50 81.97 % 72.46 %	61 100.00 % 67.03 %
		22 24.18 % 100.00 %	69 75.82 % 100.00 %	91 100.00 % 100.00 %

Se estima no existe relación entre Antigüedad laboral y enfermedad cardiovascular, el valor chi-cuadrado es $3.81 < 3.84$ ($p\text{-value } 0.051 > 0.05$) con un grado de libertad y 95% de confianza.

Tabla de Análisis Individual

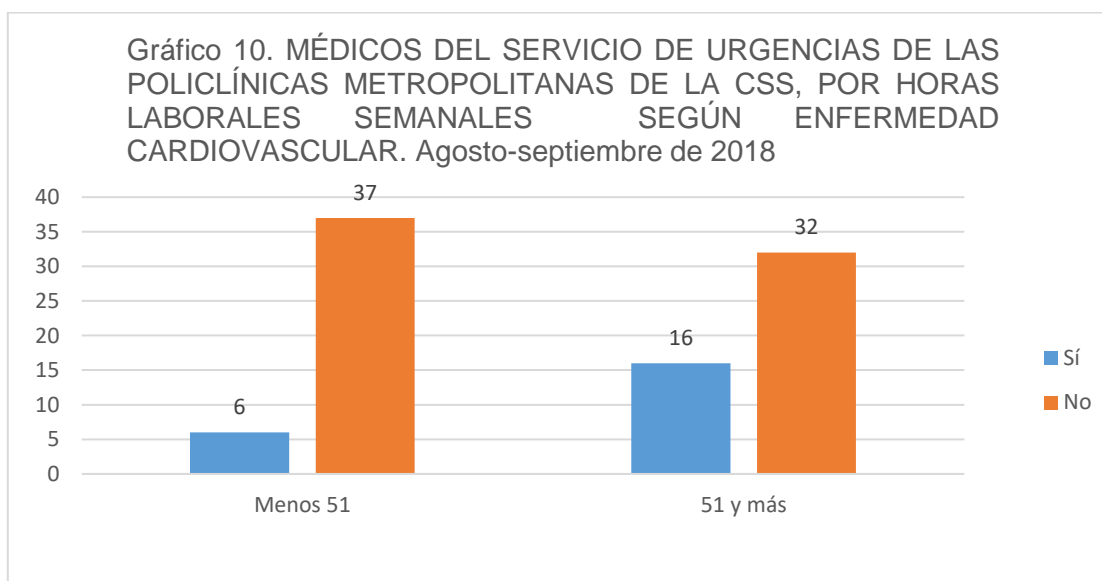
Odds- and Risk-based parameters				Statistical Tests	
	Estimados	Lower	Upper		
Odds ratio	2.6316	0.9791	7.0729	Uncorrected	3.8091 0.0509735218
MLE Odds ratio (Mid-P)	2.6011	0.9527	7.1628	Mantel-Haenszel	3.7673 0.0522644210
Fisher-Exact		0.8650	7.9116	Corrected	2.8604 0.0907824181
Risk ratio	2.0333	0.9973	4.1455		
Risk difference	18.6339	-1.1260	38.3938		
				Mid-P Exact	0.0310150609
				Fisher-Exact	0.0472612028 0.0688254872

Para las variables edad, sexo y antigüedad laboral no se presentó significancia estadística para nivel 5%

Cuadro 7. MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS POLICLÍNICAS METROPOLITANAS DE LA CSS, POR HORAS LABORALES SEMANALES SEGÚN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. Agosto-septiembre de 2018

Horas laborales semanales	Total		Enfermedad Cardiovascular			
			Sí		No	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total	91	100.0	22	24.2	69	75.8
Menos 51	43	47.3	6	6.6	37	40.7
51 y más	48	52.7	16	17.6	32	35.2

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto-septiembre 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto-septiembre 2018

Figura4 : Resultados Estadísticos StatCalc – EpiInfo J. LABORAL SEMANAL-ECV

Tabulación cruzada

		ECV		
		Sí	No	
Jornada Laboral	51 y más	16 33.33 % 72.73 %	32 66.67 % 46.38 %	48 100.00 % 52.75 %
	Menos 51	6 13.95 % 27.27 %	37 86.05 % 53.62 %	43 100.00 % 47.25 %
		22 24.18 % 100.00 %	69 75.82 % 100.00 %	91 100.00 % 100.00 %

Tabla de Análisis Individual

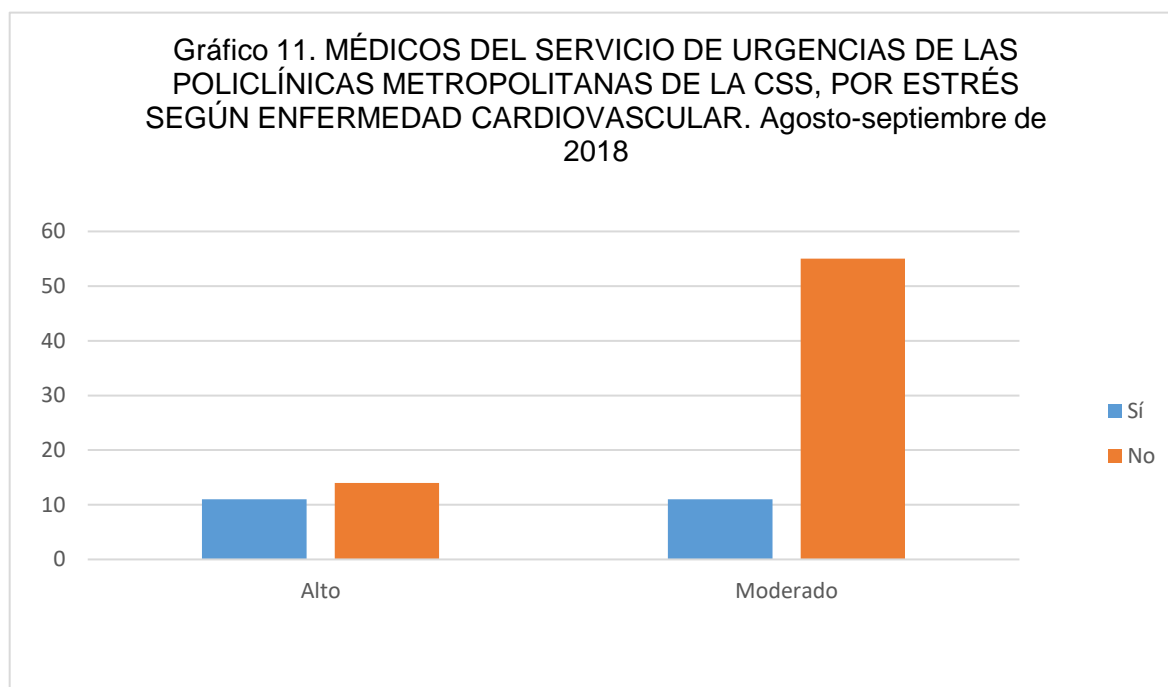
Odds- and Risk-based parameters				Statistical Tests	
	Estimados	Lower	Upper		X ² 2 Tailed P
Odds ratio	3.0833	1.0781	8.8184	Uncorrected	4.6471 0.0311064648
MLE Odds ratio (Mid-P)	3.0459	1.0827	9.4019	Mantel-Haenszel	4.5960 0.0320464436
Fisher-Exact		0.9849	10.6879	Corrected	3.6500 0.0560693410
Risk ratio	2.3889	1.0280	5.5513		
Risk difference	19.3798	2.4944	36.2653		
				Mid-P Exact	0.0170996286
				Fisher-Exact	0.0268778791 0.0485958617

Se estima existe relación entre Horas laborales semanales y enfermedad cardiovascular, el valor chi-cuadrado es $4.647 > 3.84$ (p -value $0.03 < 0.05$) con un grado de libertad y 95% de confianza. Odds ratio de 3.08.

Cuadro8. MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS POLICLÍNICAS METROPOLITANAS DE LA CSS, POR ESTRÉS, SEGÚN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. Agosto-septiembre de 2018

Estrés	Total		Enfermedad Cardiovascular			
			Sí		No	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total	91	100.0	22	24.2	69	75.8
Alto	25	27.5	11	12.1	14	15.4
Moderado	66	72.5	11	12.1	55	60.4

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto-septiembre 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora a médicos del servicio de urgencias agosto-septiembre 2018

Figura5: Resultados Estadísticos StatCalc – EpiInfo ESTRÉS-ECV

Tabulación cruzada

		ECV		
		Sí	No	
CODESTRES	Alto	11 44.00 % 50.00 %	14 56.00 % 20.29 %	25 100.00 % 27.47 %
	Moderado	11 16.67 % 50.00 %	55 83.33 % 79.71 %	66 100.00 % 72.53 %
		22 24.18 % 100.00 %	69 75.82 % 100.00 %	91 100.00 % 100.00 %

Se estima que existe relación entre Estrés alto y enfermedad cardiovascular, el valor chi-cuadrado es $7.39 > 3.84$ (p-value $0.006 < 0.05$) con un grado de libertad y 95% de confianza. El Odds ratio es de 3.92

Tabla de Análisis Individual

Odds- and Risk-based parameters				Statistical Tests	
	Estimados	Lower	Upper		X ² 2 Tailed P
Odds ratio	3.9286	1.4150	10.9071	Uncorrected	7.3899 0.0065591012
MLE Odds ratio (Mid-P)	3.8591	1.3731	11.0277	Mantel-Haenszel	7.3087 0.0068621719
Fisher-Exact		1.2421	12.2612	Corrected	5.9740 0.0145180654
Risk ratio	2.6400	1.3142	5.3034		
Risk difference	27.3333	5.8981	48.7686		
				Mid-P Exact	0.0052805689
				Fisher-Exact	0.0086861073 0.0121130679

En la categoría de horas laboradas semanales, el segmento de 51 horas y más, resultó estadísticamente significativa la presencia de Enfermedad cardiovascular con un valor de 7.39 para 0.006 de p-value y Odds Ratio 3.92.

En la categoría estrés Alto, utilizando el Inventario de estrés laboral de Wolfgang, resultó estadísticamente significativa la presencia de Enfermedad Cardiovascular, con un valor de 7.61, para p-value 0.0058 y Odds ratio de 3.93

Para el resto de las variables no se encontraron resultados estadísticamente significativos en este estudio.

Características generales

La muestra estuvo conformada por 92 médicos de las policlínicas metropolitana de la CSS, de los cuales 43,5% son mujeres y 56,5% son hombres. El 53% de la población es menor de 45 años, una ligera mayoría en relación con el 47% de la población la cual es mayor de 45 años. Una población relativamente joven. El 50 % del sexo femenino son mayores de 45 años. En la población de sexo masculino el 33% son mayores de 45 años. La edad promedio de los médicos estudiados es de $45,1 \pm 10,6$ y la edad mediana es de 43,0 años. Lo que indica que es una población relativamente joven. Se encontraron 2 médicos laborando mayores de 60 años.

El 84% de los médicos que participaron en el estudio son médicos generales, un 10% es médico especialista.

Con relación al estado civil de los médicos, el 58% se encuentra casado, 26% está soltero y un 10% se encuentra unido, el resto se cuenta con otros estados civiles.

La prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la población de estudio se estimó en 24%, las patologías reportadas fueron hipertensión arterial 23 personas y una cardiopatía arrítmica, que obligó al médico a reducir las horas de trabajo

semanal. La prevalencia en Panamá de hipertensión arterial según la publicación no indexada del Instituto Conmemorativo Gorgas cuya fuente es la encuesta Nacional de Salud y de Calidad de Vida, República de Panamá de 2007 es de 22% y en el estudio STROBE 26.9% (Mc Donald Posso, 2014), el resultado se encuentra entre los dos estudios. En algunas policlínicas durante la aplicación de las encuestas los médicos expresaron que colegas fueron reubicados en otras áreas de trabajo por enfermedades cardiovasculares y que había defunciones de colegas por estas causas. No se evidenció en el estudio relación con la edad y sexo.

Edad

Para el análisis de la edad se realizó una clasificación dicotómica de los sujetos del estudio en: menos 45 años y 45 y más años, con la finalidad de analizar si hay correlación entre la edad con la presencia de Enfermedades Cardiovasculares. Los resultados indican que no se encontró diferencias significativas en cuanto a la edad con la presencia de ($\chi^2 = 2.98$) lo que demuestra que los resultados obtenidos son producto del azar, sin embargo, cabe la observación que para el factor de edad de 45 y más es significativo al nivel del 10%, $p < 0.10$

En relación con la Hipótesis del chi cuadrado se obtuvo un valor de $p = 0.0845$ que fue mayor a 0.05, lo cual indica que se acepta la Hipótesis nula y se concluye que no hay asociación entre la edad 45 y más años y la presencia de enfermedades cardiovasculares. El cálculo del OR resultó en 2.38, para la edad de 45 años y más.

Sexo

En relación con la variable los resultados indican que no hay significancia estadística en cuanto al sexo.

Antigüedad laboral

En el análisis de la antigüedad laboral en el Servicio de Urgencias se utilizó una clasificación dicotómica de los sujetos en estudio en años: menos de 10 y 10 y más años, con la finalidad de analizar si hay relación entre la antigüedad laboral con la presencia de ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES . Los resultados indican que no hay significancia estadística entre laborar 10 y más años en el servicio de urgencias con la presencia de enfermedades cardiovasculares ($\chi^2 = 3.81$).

Jornada laboral

Para el análisis de esta variable se realizó una clasificación de la jornada aquellos médicos que laboraban: menos de 51 y 51 y más horas a la semana, con la finalidad de analizar si hay diferencias significativas con la jornada laboral y la presencia de enfermedades cardiovasculares. Se obtuvo ($\chi^2 = 4.65$) lo que muestra que los resultados obtenidos no son producto del azar.

En cuanto a la Hipótesis del chi cuadrado se obtuvo un valor de $p=0.0311$ que es menor a 0.05, esto indica que se rechaza la Hipótesis nula. El resultado de OR es 2.53, lo cual muestra que los médicos que laboran 51 y más horas semanales tienen 2.53 más probabilidades de presentar enfermedades cardiovasculares.

Estrés laboral Alto

Para el análisis de la variable Estrés, según la categorización de los resultados de la aplicación del Inventario de Estrés de Wolfgang en Bajo, Moderado y Alto, con el objetivo de analizar si hay diferencias significativas con la presencia de enfermedades cardiovasculares. Se obtuvo en Estrés laboral Alto ($\chi^2 = 7.39$) lo que indica que los resultados obtenidos no son producto del azar.

En cuanto a la Hipótesis del chi cuadrado se obtuvo un valor de $p=0.0058$ que es menor a 0.05, lo cual indica que se rechaza la Hipótesis nula. El resultado de OR es 3.93, muestra que los médicos que presentan Estrés laboral alto tienen 3.93 más probabilidades de presentar enfermedades cardiovasculares.

DISCUSIÓN

El personal sanitario, es recurso valioso, y parte de los elementos fundamentales para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales fueron gestados en la Conferencia de Río 2012, comprenden 17 Objetivos, para atender los desafíos políticos, económicos. La planificación de los recursos médicos, y sanitarios deben ser ponderados, y considerar la organización y condiciones de trabajo, estructura, equipos, insumos y la salud, Los médicos tienen una profesión donde la excelencia, la responsabilidad, compromiso y dedicación son fundamentales, amén de los años de formación y disciplina. Los pacientes acuden con la confianza de colocar su vida en las manos de ese médico, con la esperanza de la curación o recuperación, en ocasiones como ocurre en los Servicios de Urgencias, no hay oportunidad de tomar decisiones por la gravedad de la salud y

menos de seleccionar al que se piensa como mejor profesional para salvar nuestras vidas. El trabajo de los médicos en el servicio de urgencias debe ser preciso y sin márgenes para errores. Se asume que este profesional de la salud debe contar con una óptima condición de salud integral. Se espera que viva según su prédica y que sea un ejemplo en autocuidados de la salud. La salud del médico es siempre un tema tratado con discreción y curiosidad. El público general piensa que los médicos no enferman y los médicos creen que la bata blanca es un escudo de invulnerabilidad, amén de la omisión de excelsos cuidados a la salud y hasta medicación. En caso de alguna sintomatología o signos, la inmediata negación y mínima importancia.

Los médicos son un recurso valioso para el país y un personal de salud del que poco se ha estudiado su diagnóstico de salud, como se demuestra en los escasos estudios disponibles y que cuentan con varios años de publicación a nivel internacional. En el ámbito nacional inician las primeras aproximaciones para estudiar a este valioso grupo.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo son las enfermedades no transmisibles. Las enfermedades cardiovasculares están entre las primeras causas. Los médicos panameños según informes de trabajo, no publicados aun en el área de las aseguradoras, fallecen entre los 57 y 59 años, muy por debajo de la esperanza de vida nacional y las principales causas son el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

En el ámbito laboral médico, a pesar de no ser un tema ampliamente estudiado a nivel nacional, se exponen diariamente a una cantidad de exigencias y riesgos

laborales. Los mismos pueden generar consecuencias a la salud de forma paulatina, además del resto de los elementos no laborales que pueden determinar su salud, conocidos como sus antecedentes hereditarios, condiciones de vida, estilo de vida, contaminación ambiental, globalización, y temas económicos, entre otros. La organización y contenido del trabajo en los servicios de urgencias donde laboran los médicos, cuenta con una jornada ordinaria de 30 horas semanales, sin embargo, existen turnos que deben cubrirse más allá, generando turnos extraordinarios que prolongan la jornada semanal más allá de las 30 horas semanales, aumentando la exposición laboral al estrés y exigencias laborales. El estrés laboral y los horarios de trabajo semanal mayores de 51 horas son factores de riesgos laborales a los cuales se exponen por años entre otros.

En este estudio el 27 % de los médicos reportaron estrés laboral alto en el trabajo, una cifra de 34% fue reportada en un hospital público de Chile. Los reportes de diferentes estudios en el mundo de la presencia estrés en diversos grupos de trabajadores comprende de un 50% a un 26%.

En un estudio realizado por Kivimäki, los empleados que trabajan largas horas tienen un mayor riesgo de accidente cerebrovascular que aquellos que trabajan horas estándar; la asociación con cardiopatías coronarias es más débil. En el metaanálisis acumulativo ajustado para la edad, el sexo y el estatus socioeconómico, en comparación con las horas estándar (35-40 h por semana), el trabajo de largas horas (≥ 55 h por semana) se asoció con un aumento en el riesgo de enfermedad cardíaca coronaria incidente (riesgo relativo [RR] 1.13, 95% CI 1.04 - 1.23).

02-1 · 26; $p = 0 \cdot 02$) y accidente cerebrovascular ($1 \cdot 33, 1 \cdot 11-1 \cdot 61$; $p = 0 \cdot 002$).

El exceso de riesgo de accidente cerebrovascular (Kivimäki M, 2015).

Según Kivimaki y Kawashi en su estudio El Estrés laboral como factor de riesgo de la enfermedad cardiovascular refiere que varios estudios recientes han examinado la asociación entre largas horas de trabajo (generalmente referidas a más de 48 o 55 horas de trabajo por semana) y el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Un metaanálisis temprano de 4 estudios prospectivos observó un riesgo relativo de 1,39 (IC del 95%: 1,12 a 1,72) para las personas que trabajan largas horas en comparación con las horas estándar de trabajo, mientras que el riesgo relativo correspondiente en los 7 estudios de casos y controles fue mayor, 2,43 (IC del 95%: 1,81 a 3,26). Un metaanálisis más reciente del consorcio IPD-Work se basó en 22 estudios de cohorte prospectivos con un total de 600,000 hombres y mujeres de Europa, Estados Unidos y Australia. (Kivimäki M. K., 2015) El riesgo relativo resumido para trabajar largas horas (55 h por semana o más) en comparación con las 35-40 h estándar fue de 1,13 (intervalo de confianza del 95%: 1,02 a 1,26), aunque se observó una asociación más fuerte entre los trabajadores de bajo nivel socioeconómico. (Kivimäki M, 2015) Por el contrario, las largas horas de trabajo se asociaron de manera sólida con un mayor riesgo de accidente cerebrovascular en todos los grupos socioeconómicos, hombres y mujeres, así como en los empleados más jóvenes y mayores. El riesgo relativo general de accidente cerebrovascular asociado con largas horas de trabajo fue de 1,33 (IC del 95%: 1,11 a 1,61). (Kivimäki M, 2015).

En el estudio del año 2017 del Dr. Kivimäki y Dr. Steptoe titulado “ La contribución del estrés a la etiología y pronóstico de la enfermedad cardiovascular”, donde se menciona que las enfermedades cardiovasculares se mantienen como la causa principal de la carga de enfermedad, motivo por el cual es necesario identificar nuevas metas para la prevención. (Kivimäki M. S., 2017/12/07/online)

En esta revisión de estudios de casos de diferentes países, se concluye que existe un riesgo moderadamente elevado de enfermedades cardiovasculares asociado a la exposición laboral al estrés laboral y jornadas prolongadas de trabajo. Sin embargo, hay limitadas evidencias de los beneficios, daños y rentabilidad, por lo tanto no se han incluido recomendaciones en Estados Unidos, para disminuir el estrés en el lugar de trabajo, sin embargo si se han considerado estos elementos en las Guías de la Unión Europea. Cabe destacar que debe ser un tema ético el evitar el exceso de estrés en el trabajo.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia encontrada de enfermedad Cardiovascular en los médicos de los Servicios de Urgencias de las Policlínicas Metropolitanas estudiadas fue de 24%. En la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENSCAVI) en el año 2007, la hipertensión arterial presentó una prevalencia de 22% (17.8% en hombres y 24.8% en mujeres). Según un estudio del Instituto Gorgas donde la prevalencia fue de 29.6% en el año 2014. Hay un tema de salud.
2. La prevalencia de exposición a Estrés en el Trabajo fue de 27% en este estudio según lo reportado por los médicos de los servicios de urgencias de la Región Metropolitana de la Caja del Seguro Social.

3. En el estudio no se encontró relación entre la edad, sexo y Antigüedad laboral con la presencia de enfermedad cardiovascular en los médicos que laboran en el servicio de urgencias de las Policlínicas de la Región Metropolitana de la Caja del Seguro Social.
4. En relación con la cantidad de horas semanales laboradas y estrés laboral se evidenció en este estudio la presencia de significancia estadística según la prueba de χ^2 en orden creciente respectivamente, para los cuales se rechaza la Hipótesis nula. En relación al Odds ratio se encontró en los factores estudiados ya citados previamente 2.53 y 3.93 respectivamente más probabilidades de enfermedad cardiovascular en los médicos de servicio de urgencias, por lo tanto, se evidencia una asociación.

Se acepta la Hipótesis Nula para Edad, sexo y Antigüedad.

Se rechaza la Hipótesis Nula para Horas laborales semanales y Estrés alto.

5. No se detectaron estudios integrales de la salud de los médicos en el país y a nivel internacional son escasos y antiguos, como tampoco de la exposición laboral y el efecto de las mismas en salud de los médicos, los costos institucionales y personales que resultan y los efectos organizacionales. Asimismo se debe ponderar que es un recurso valioso para el país y las estrategias de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que deben considerarse en la planificación a corto, mediano y largo plazo.
6. Los hallazgos de este estudio visibilizan que hay un tema de salud que amerita investigaciones más amplias de la salud integral de los médicos, de los factores de riesgos laborales y los efectos a la salud.

RECOMENDACIONES

1. Los riesgos laborales en la institución deben ser valorados y controlados a través de un Sistema de gestión de riesgos laborales, estudiar y preparar la intervención a nivel del colectivo e individual de los médicos para que conozcan su exposición, efectos a la salud: como minimizarlos, prevenirlos y enfrentarlos.
2. El tema de los Riesgos Psicosociales debe incluirse en el Sistema de Gestión de Riesgos, por su relevancia e impactos a la salud y potencialmente a la institución.
3. Debe prepararse el Recurso Humano para atender la Salud Ocupacional, en las organizaciones para el Sistema de Gestión de riesgos laborales, el tema de los Riesgos Psicosociales identificación, evaluación y control y el manejo del estrés.
4. A nivel de la organización y contenido del trabajo considerar en la planificación y gestión clínica los diferentes elementos que pueden influir en el funcionamiento óptimo del Servicio de Urgencia y valorar los efectos en la salud de los trabajadores, de forma tal que en la planificación de los turnos sea esta planificación sea orientada a la prevención considerando la salud de los médicos.
5. En el caso de los médicos que padecen enfermedades cardiovasculares debe fortalecerse además de la nutrición, actividad física, cumplimiento del tratamiento y otros factores de riesgo, la intervención en el ámbito laboral a través de la óptima organización del trabajo.

6. Para los eventos agudos cardiovasculares, en la Rehabilitación cardíaca y readaptación profesional debe incorporarse el tema de la reorganización laboral en condiciones adecuadas a la situación y capacidades del trabajador; contemplar: la cantidad de horas semanales laborales apropiadas a su condición, medidas organizacionales de prevención del estrés laboral, manejo del estrés y considerar en reubicarles en otras áreas de atención después de cierta cantidad de tiempo de laborar en los servicios de urgencias. Asimismo atender el tema de los ajustes salariales, las expectativas de crecimiento, estabilidad laboral y prevenir la discriminación por las secuelas y capacidades diferentes en relación a la situación previa al evento cardiovascular y así evitar recaídas y/o agravamientos de la salud de este personal especialmente sensible, que puedan llevar a una invalidez y pensión o hasta el fallecimiento.
7. Informar a la Institución y organizaciones gremiales los resultados de los estudios para las consideraciones e intervenciones preventivas.
8. Solicitar a las instituciones formadoras que se incluya en los planes de estudios de los médicos, recursos humanos y otras carreras pertinentes el tema de los Riesgos profesionales, planificación, organización y contenido del trabajo, su prevención y manejo.
9. Desarrollar a nivel de país estudios e investigaciones relacionados con los Riesgos Psicosociales laborales y su prevención y contar con información real para la toma de decisiones y planificación en las políticas de país considerando la salud en todas las políticas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2016	2017	2018												2019		
	Junio a diciembre	Enero a Diciembre	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sep.	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Preparación del protocolo																	
Aprobación por la Universidad																	
Revisión de requisitos																	
Solicitud de no objeción css																	
Gestión de recursos para el estudio																	
Registro aval DIGESA																	
Revisión para Aprobación por el comité bioética CSS																	
Aplicación de instrumentos de Recolección de datos																	
Tabulación, análisis y discusión																	
Elaboración de informe																	
Sustentación																	

Organización tiempo de desarrollo del trabajo

Tiempo estimado: 12 semanas

1-4 semanas 8 horas diarias: Primer mes vacaciones:

5-8 semanas horas diarias: Segundo mes licencia por Tesis

9-12 semanas 3 horas diarias

PRESUPUESTO AUTO FINANCIAMIENTO

a) Recurso Humano:	Costo Aproximado
▪ Investigador Principal	9708,00
▪ Estadístico	350,00
▪ Profesora de Español	300,00
Sub Total	10.358,00
b) Materiales:	
▪ Hojas	75,00
▪ Tinta	50,00
▪ Plumas	4,00
▪ Lápices	2,00
▪ Carpetas	5,00
▪ USB	28,00
▪ Fotocopias	300,00
▪ Encuadernación	50,00
▪ Internet	50,00
Sub total	564,00
c) Transporte:	
▪ Transporte	150.00
▪ Alimentación	<u>250.00</u>
	400.00
Total	11.322,00

BIBLIOGRAFÍA

- Aasland OG, H. E. (2011). Mortality among Norwegian doctors 1960-2000. *BMC Public Health*, 173-175.
- Acevedo, G. E. (2013). Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia & trabajo*, 15(48), 140-147.
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300006>
- Ansoleaga E, A. O. (2012). *Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud*. Chile : OPS/OMS.
- Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Rev Med Chile*, 7-55.
- Araki S, M. K.-9. (1986). Mortality of medical practitioners in Japan: social class and the "healthy worker effect". *Am J Ind Med*, 91-99.
- ARANDA BELTRAN, C. y. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Rev. Méd. Urug. [online]*.
<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902007000400005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1688-0390., vol.23,(n.4), 369-377.
- Avendaño C, B. P. (2009;). Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y enfermería* 15 (2), 55-68.
- Bernardo Moreno Jiménez, C. B. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Insitituto Nacional de Sguridad e Higiene en el Trabajo y Universidad Autónoma de Madrid , Madrid.
- Betancourt, O. (Julio 2007). Prevención es Desarrollo. *IESS, Año 1 No1(P 3-16)*. Quito.
- Bourbonnais R, B. C. (2011). Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting. . *Occupational and Environmental Medicine* ; 68 (7): , 479-86.
- Carpenter LM, S. A. (Jun de 1997). Mortality of doctors in different specialties: findings from a cohort of 20000 NHS hospital consultants. *Occup Environ Med.* , 388-95.
- Cartín-Brenes, M. O.-C.-V. ((2006)). Análisis comparativo de la mortalidad del médico en Costa Rica, 1950-2003. . *Acta Médica Costarricense*, 123-128.
- Casilla EC, R., Concepción, J., Sosa, M., Méndez, H., & Cruz, J. (1993). Principales características de la muerte del médico en República Dominicana. *Rev méd domin*, 3-4.
- Cristina Robaina Aguirre, R. M. (1999). Riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr v.15 n.2 Ciudad de La Habana*.
- Derycke H, V. P.-M. (2010). Impact of the effort-reward imbalance model on intent to leave among Belgian health care workers: A prospective study. . *Occupational and Organizational Psycholoofgy* 83 (4), 879-93.

- Etienne, C. (2016). *Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud: Indicadores Básicos Situación de Salud de Las Américas*. Washington D.C. Estados Unidos de América : OMS/OPS.
- Eva-Maria Backé, c. a. (2012 Jan;). The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health*. , 85(1): 67–79. .
- Feb, B. C. (2001). Doctor burnout silent and fatal. *S Afr Med J*, 98-100.
- Frank E, B. H. (2000). Mortality rates and causes among U.S. physicians. *Am J Prev Med*, 155-9.
- Gaceta oficial N° 28403 . (09 de diciembre de 2017).
- Gómez-Ortiz, V., & Moreno, L. (2009). Factores psicosociales del trabajo (demandacontrol y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio. *Universitas Psychologica*, 9 (2), , 393-407.
- H, D. (1990). Stress in Junior Doctors stress and support. *B MJ*, 75-76.
- Instituto Nacional de Normalización (Chile). (2004). Norma Chilena Oficial NCH 18000.Of2004 : Sistemas de gestión - prevención de riesgos profesionales .
- Jiménez-Navarrete, M. F. (2000). Caracterización de algunos hábitos y enfermedades de los médicos costarricenses. *Acta méd. costarric vol.42 n.3 San José Sep.* , 121-130. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022000000300006&lng=en&tlng=es.
- Johnson JV, H. E. (1989;). Combined Effects of Job Strain and Social Isolation on Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality in a Random Sample of the Swedish Male Working Population. *Scand J Work Environ Health*. 15:, 271–79.
- Juárez-García, A. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud Pública de México*. *Salud Pública de México*, 49 , 109-117. Obtenido de Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/67>
- Karasek, R. (1979;). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. . *Adm Sci Quaterly* 24, 285–308.
- Kivimäki M, J. M. (31 de Oct de 2015). Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals. *Lancet.*, ;386(10005):1739-46. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60295-1. Epub 2015 Aug 19(PMID: 26298822 DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60295-1).
- Kivimäki M., S. A. ((2018). Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. . *Nature Reviews Cardiology*, Volume 15 , 215-228. Obtenido de www.nature.com/nrcardio

- Kivimäki, M. K. (2015). Kivimäki, M. y Kawachi, I. (2015). Estrés laboral como factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Informes actuales de cardiología, *Curr Cardiology Rep*, 17-74. doi:doi: 10.1007 / s11886-015-0630-8
- Kivimäki, M. S. (2017/12/07/online). Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*. Recuperado el agosto de 2018
- Kono S, I. M. (1985). Smoking and mortalities from Cancer, Coronary Heart Disease and stroke in male Japanese physicians. *J Cancer Res Clin Oncol.*, 161-4.
- Kono S, I. M. (1986). Alcohol and mortality: a cohort study of male Japanese physicians. *Int J Epidemiol.*, 527-32.
- Li, J. S. (2016). Asociaciones de componentes extrínsecos e intrínsecos del estrés laboral con la salud: una revisión sistemática de la evidencia sobre el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa. *En t. J. Environ. Res. Salud Pública*, 13(4)), 432. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph13040432>
- Mario R Dal Poz. (2009). *Manual de Seguimiento y Evaluación Para la Salud*. Francia: Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44187/9789243547701_spa.pdf;jsessionid=99B1391BE912E7FF3F17C4D4470CB5D4?sequence=1
- Mc Donald Posso, A. J. (2014). High Blood Pressure in Panama: Prevalence, Sociodemographic and Biologic Profile, Treatment, and Control (STROBE). *Medicine • Volume 93, Number 22, November*, 1-10.
- MINISTERIO DE SALUD PANAMA. (2014). *INDICADORES DE SALUD BÁSICOS PANAMÁ*. PANAMA: MINSA.
- MINSA. (2016). *INDICADORES BÁSICOS DEL PAÍS MINISTERIO DE SALUD*. PANAMÁ: MINSA.
- NIOSH Sauter, S. (1999). «*Stress at work*». *National Institute for Occupational Safety and Health*. NIOSH. NIOSH.
- Organización Internacional del Trabajo . (2016). *OIT Estress reto colectivo 28 de abril día internacional de la Seguridad y salud en el trabajo*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo 2016.
- Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OIT,. (1984). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo.
- Organización Mundial de la Salud (OMS)Organización Panamericana de la Salud (OPS), M. d. (2014). Plan Estratégico Nacional para la prevención y el control de las Enfermedades no Transmisibles y sus factores de riesgo 2014- 2025. Panamá: MINISTERIO DE SALUD PANAMÁ.
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. . (2001). Plan Regional de Salud de los Trabajadores. 56 .

- Oscar E Leal-Terranova, O. L.-H.-A. (2013). *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 12-18.
- Palacios Nava, M. &.-Á. (2014). Validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos. *REV MEX SAL TRAB* 2014, 62-68.
- Parra, M. (2003). Conceptos básicos en salud laboral.
- Peiro JM. ((2004)). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. . *Universitas Psychologica* 3 (2), 179-86.
- Peña Coto, C. R. (2012). .. Infarto agudo del miocardio por estrés laboral. *Med. leg. Costa Rica vol.29* , 111-1190. Recuperado el 2019, de <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci>
- Pezullo, S. L. (2016). La carga económica de las condiciones cardíacas en Panamá. *Revista Médica de Panamá*, 3-6.
- Piepoli, M. F. (2016 e). Guía ESC 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular. (S. G. Sociedades, Ed.) *Rev Esp Cardiol*, 939.e1-e87.
- Rimpela AH. (1987). Mortalidad de los médicos; se benefician los médicos de sus conocimientos? *Lancet* , 84-6.
- Rimpela AH, N. M. (1987). Mortality of doctors: do doctors benefit from their medical knowledge? *Lancet*, 84-6.
- Rimpela AH, N. M. (1987). Mortality of doctors: do doctors benefit from their medical knowledge? *Lancet.*, 84-6.
- Roa, D. R. (2016). *Boletín de Estadístico Anuario 2016*. del Ministerio de Salud, Departamento de registros y estadísticas de salud, Panamá.
- Salud, O. C. (2008). *Subsanar las desigualdades en una Generación Resumen Analítico del Informe Final*. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD . Ginebra Suiza : Ediciones de la OMS .
Obtenido de
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1
- Salud, O. M. (2005). Constitución de la Organización Mundial de la Salud . *WHA51.23* (pág. 1). Ginebra : OMS .
- Salud, O. P. (2014). <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/NCD-SP-low.pdf>. (OPS, Ed.)
- Salud, O. p. (2014). *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no trasmisibles en las Américas 2013-2019*. Washington D:C: Estados Unidos de Norteamérica: OPS.
- Sarsosa-Prowesk K, C.-O. V. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universiad y Salud* , 44-52. Obtenido de Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali,
- Schnall, P. D. (2017). Work Stress and Cardiovascular Disease . En C. C. Cooper, *The Handbok of Stress and Health a guide to research and practice* .

- Shang TF, C. P. (2011). Mortality of doctors in Taiwan. *Occup Med (Lond)*., 29-32.
- Siegrist J, S. D. (2004;). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. 58: *Social Science & Medicine*, 1483–99.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol.* ;1(1):, 27–41.
- Siegrist, J. A.-L.-F. (Abril de 2005). El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo. *Revista de Calidad Asistencial*, Vol. 20.(Núm. 3.), páginas 165-170 . doi:DOI: 10.1016/S1134-282X(08)74743-2
- Svardsudd K, W. H. (2002). Mortality rates among Swedish physicians: a population-based nationwide study with special reference to anesthesiologists. . *Scand Acta Anaesthesiol* , 1187-95.
- Villalobos F., G. H. (OCTUBRE/DICIEMBRE de 2004). Vigilancia Epidemiológica de los Factores Psicosociales. Aproximación Conceptual y Valorativa. *Ciencia & Trabajo | AÑO 6 | NÚMERO 14 | www.cienciaytrabajo.cl*. Recuperado el JUNIO de 2018
- Xu, W. Y. ((2013)). The interaction effect of effort-reward imbalance and overcommitment on hypertension among Chinese workers: Findings from SHISO study. *American journal of industrial medicine*, 56(12), 1433-1441.
- Yusuf S, H. S. (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet.* , 364(9438):937-52.

ANEXOS

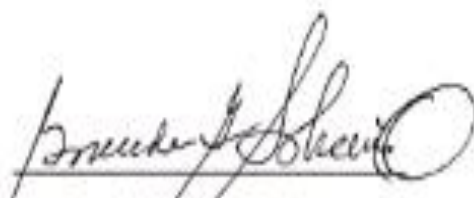
Panamá, 20 de septiembre de 2018

Doctora
Mabel de González
Directora Médica
Policlínica
Joaquín José Vallarino
E. S. D.

Respetada Dra. González

La Suscrita **BRENDA SOBENIS OBERTO** con cédula 8-231-594, funcionaria de la Caja del Seguro Social, solicita su visto bueno para aplicar las encuestas del estudio "Factores de riesgo laborales asociados a la Prevalencia de Enfermedad Cardiovascular en los Médicos del servicio de urgencias de las Policlinicas Metropolitanas de la Caja del Seguro Social en agosto a diciembre de 2018". Se adjunta autorización por DENADOI para dicho estudio.

Atentamente,



Dra. Brenda Soberis Oberto
Médico
Celular 66184553
brenda.soberis@gmail.com

Recibido
VO
Dra. MABEL DE GONZALEZ
Directora Médica
Dr. J. J. Vallarino
24/9/2018

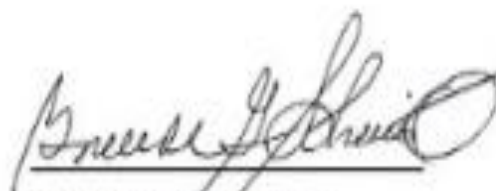
Panamá, 20 de septiembre de 2018

Doctor
Enrique Guevara
Director Médico
Policlinica
Alejandro De La Guardia hijo
E. S. D.

Respetado Dr Guevara

La Suscrita **BRENDA SOBENIS OBERTO** con cédula **8-231-594**, funcionaria de la Caja del Seguro Social, solicita su visto bueno para aplicar las encuestas del estudio "Factores de riesgo laborales asociados a la Prevalencia de Enfermedad Cardiovascular en los Médicos del servicio de urgencias de las Policlinicas Metropolitanas de la Caja del Seguro Social en agosto a diciembre de 2018". Se adjunta autorización por DENADOI para dicho estudio.

Atentamente,



Dra. Brenda Sobenis Oberto
Médico
Celular 66184553
brenda.sobenis@gmail.com



Dr. Enrique A. Guevara
Director Médico
Reg. 2087 - C.E. 1048
Policlinica Alejandro De La Guardia hijo



Dra. Sonia García R.
Jefe del Departamento de Urgencias
Reg. 5252
Policlinica Alejandro De La Guardia hijo

Panamá, 20 de septiembre de 2018

Doctora
Maribel Villagra
Directora Médica
Policlínica
Manuel María Valdés
E. S. D.

ENTERADO ☐
ARCHIVAR ☐
REVISADO ☒
TRAMITAR ☐
ATENCIÓN ☒
OBSERVACIONES ☐
2409-18

Respetada Dra. Villagra

La Suscrita **BRENDA SOBENIS OBERTO** con cédula 8-231-594, funcionaria de la Caja del Seguro Social, solicita su visto bueno para aplicar las encuestas del estudio "Factores de riesgo laborales asociados a la Prevalencia de Enfermedad Cardiovascular en los Médicos del servicio de urgencias de las Policlinicas Metropolitanas de la Caja del Seguro Social en agosto a diciembre de 2018". Se adjunta autorización por DENADOI para dicho estudio.

Atentamente,


Dra. Brenda Sobenis Oberto
Médico
Celular 66184553
brenda.sobenis@gmail.com

Médica Lic. Manuel M. Valdés
Dirección Médica
RECEPCION
Recibido por 
Fecha 20/9/18 Hora 2:56 p. m.

Panamá 20 de septiembre de 2018

Doctora
Dalyr De León
Directora Médica
Policlínica General de Guardia
En su despacho


Doctora De León:

La suscrita Brenda Sobenis Oberto con C.I.P.8-231-594,funcionaria de la Caja de seguro Social, solicito su visto bueno para aplicar las encuestas del estudio "Factores de riesgo laborales asociados a la Prevalencia de Enfermedades Cardiovasculares en los Médicos del servicio de urgencias de las Policlinicas Metropolitanas de la Caja de Seguro Social, de agosto a diciembre de 2018". Se adjunta autorización de DENADOI para dicho estudio.

Celular 66184553 y correo brenda.sobenisa@gmail.com

Sin otro particular,

Atentamente


Dra. Brenda Sobenis
Médico


RECIBIDO POR
FECHA 20/9/18
POR GERENTE DE CLINICA
CAJA DE SEGURO SOCIAL
503 1366

Panamá 29 de agosto de 2018.

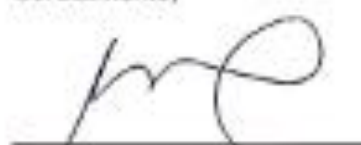
Doctora
CARMEN IRAI GUARDIA MOJICA
Directora Médica
Pol. Manuel Ferrer Valdés
E. S. D.

Respetado Dr. Guevara:

La suscrita **BRENDA SOBENIS OBERTO** con cédula de identidad personal **N° 8-231-594**, funcionaria de la Caja del Seguro Social, solicita a usted visto bueno para aplicar las encuestas relacionadas con el estudio **"Factores de riesgo laborales asociados a enfermedad cardiovascular en los médicos del Servicio de Urgencias de las Policlinicas del Área Metropolitana de la Caja de Seguro Social"**. Adjunto la autorización por DENADOI para dicho estudio.

Agradeciéndole de antemano, su aprobación, queda de Ud.,

Cordialmente,



Dra. Brenda Sobenis Oberto
Médico
Código S380 Reg. 3801
Teléfono Oficina 8031115
Celular 66184553

*Defensor
30/8/18*



DENSYPs- DENADOI-N-993-2018
Panamá, 23 de agosto de 2018

Doctora
Brenda Sobenis
Investigadora Principal
Ciudad.-

Respetada Dra. Sobenis:

Hemos revisado la información recibida con referencia al protocolo "Factores de Riesgo Laborales Asociados a la Prevalencia de Enfermedad Cardiovascular en los Médicos del Servicio de Urgencias de las Policlínicas Metropolitanas de la Caja de Seguro Social en Agosto a Diciembre 2018", versión 1, sin fecha, como parte de su trabajo de grado para optar por el título de Maestría en Salud Pública de la Universidad de Panamá.

Luego de la revisión, el estudio fue clasificado como estudio de intervención, de riesgo mínimo, cuyo método de recolección de datos es la encuesta. Su protocolo recibió aprobación del Comité Institucional de Ética de la CSS en reunión ordinaria del 9 de agosto de 2018 mediante nota CIEI-CSS-M-188-2018.

Por lo anterior, damos **Autorización** para el desarrollo del mismo dentro de la institución. Su estudio fue registrado con el código **DENADOI-SIBI-92-2018**, favor hacer referencia del mismo para cualquier consulta o, para entrega del informe final o copia de la publicación.

Atentamente,


DRA. NYDIA FLORES CHIARI
Jefa Sección Investigación y Bioética
Caja de Seguro Social



NFCH/ahw



DEPARTAMENTO NACIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y BIOÉTICA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN
DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

CIEI-CSS-M-188-2018
Panamá 11 de agosto 2018

P-131-18

MEMORANDUM

PARA:

Doctora
Brenda Salazar
Investigadora Principal



DE:

Dra. Milena Muñoz
Presidenta
Comité Institucional de Ética de la Investigación

ASUNTO:

Consideraciones sobre documentos revisados

En Reunión Ordinaria del Comité Institucional de Ética de la Investigación de la Caja de Seguro Social, celebrada el día 9 de agosto 2018, se revisaron como: **Revisión Expedita**, los documentos sometidos del estudio,

Título: Factores de riesgos laborales asociados a la prevalencia de enfermedad cardiovascular en los médicos del servicio de urgencias de las Policlínicas Metropolitanas de la Caja del Seguro Social en agosto a diciembre 2018

Decisión:



Aprobar



Aprobar Condicionado



Denegar

Se revisan y aprueban los siguientes documentos:

Documentos	Versión
Protocolo de Investigación	1
Formulario de Recolección de Datos	
Hoja de Información al Paciente y Formulario de Consentimiento Informado	



DEPARTAMENTO NACIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y BIOÉTICA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN
DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
P-131-18

CIEI-CSS-M-188-2018

-2-

Los miembros que participaron en la revisión de los documentos mencionados fueron:

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO
Dominga Macre	Trabajadora Social	Miembro
Roderick Chen	Médico	Miembro
Mirna Caicedo	Médica	Miembro
Doa Alvar	Enfermera	Miembro
María T. Mora	Farmacéutica	Miembro
Alex Tapia	Médico	Miembro
Yusseck De Los Rios	Médico	Miembro

Como parte del seguimiento que este Comité dará a su investigación, deberá presentar lo siguiente:

1. Fecha de inicio y culminación del estudio
2. Reportar de inmediato cualquier adenda a la investigación y solicitar aprobación en caso de ser necesario
3. Reportar en un plazo menor de 24 horas cualquier efecto adverso serio, cuando aplique
4. Describir los riesgos potenciales de las terapias experimentales de la medicación a utilizar en su investigación e informar aquellos que se presentan a lo largo de su investigación, cuando aplique
5. Presentar copia digitalizada de su informe final y/o publicación, tan pronto finalice la investigación

Atentamente,

c. archivos del Comité
/ata



HOJA DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Protocolo: Factores de Riesgos Laborales Asociados a la Prevalencia de Enfermedad Cardiovascular en los Médicos del Servicio de Urgencias de las Policlínicas Metropolitanas de la Caja Del Seguro Social, agosto a diciembre 2018.

Investigador (a) Principal: Brenda Sobenis Oberto

Lugar del Estudio: Servicios de Urgencias de las Policlínicas Metropolitanas de la Caja del Seguro Social.

Teléfono del centro:

<u>Policlínica Manuel Ferrer Valdés</u>	<u>5031700</u>
<u>Policlínica Carlos N. Brin</u>	<u>5031100</u>
<u>Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo</u>	<u>5031258</u>
<u>Policlínica José Joaquín Vallarino</u>	<u>5039400</u>
<u>Policlínica Manuel María Valdés</u>	<u>5031500</u>
<u>Policlínica Generoso Guardia</u>	<u>5038348</u>

INFORMACIÓN QUE DEBE CONOCER ANTES DE ACEPTAR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Les estamos solicitando su participación a un estudio de investigación. Los estudios de investigación incluyen solo a las personas que deciden formar parte del mismo. Este documento se llama consentimiento informado. Por favor, lea cuidadosamente esta información y tome su tiempo para tomar su decisión con respecto a su participación. Siéntase libre de pedir a la persona encargada del estudio el discutir este documento de consentimiento con usted. Puede solicitarle que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. La naturaleza del estudio, objetivos, beneficios, y otra información importante sobre la investigación se describen a continuación en este documento.

Este estudio está siendo realizado como trabajo de tesis de investigación como requisito para obtener el título de Maestría de Salud Pública en la Universidad de Panamá, por la estudiante e Investigadora Principal Brenda Sobenis Oberto. Ella estará siendo asesorada por el Dr. Alfredo Molto, Profesor Asesor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Panamá, Médico especialista en Salud Pública del Ministerio de Salud.

Este estudio ha sido aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Investigación de la Caja de Seguro Social de Panamá, ubicado en la Policlínica Pediátrica Manuel Ferrer Valdés, tercer piso, N°405, Teléfonos 503-1700, Ext. 497.

Esta investigación se llevará a cabo en los consultorios de los Servicios de Urgencias de las Policlínicas del Área Metropolitana de la Caja de Seguro Social (Alejandro De La Guardia Hijo, Carlos N. Brin, Generoso Guardia, Joaquín José Vallarino, Manuel Ferrer Valdés y Manuel María Valdés), durante los meses de mayo y junio del año 2018.

Objetivos del Estudio

OBJETIVO GENERAL: Establecer la asociación de factores de riesgos laborales con la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del Servicio de Urgencias de las Policlínicas del Área metropolitana de la Caja del Seguro Social.

Factores laborales asociados a la prevalencia de enfermedad cardiovascular en médicos del servicio de urgencias de las policlínicas metropolitanas de la caja del seguro social en el año 2018.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.
2. Examinar la presencia de Factores Psicosociales laborales: Jornada Extendida, Dedicación exclusiva al ejercicio de la profesión, Turnicidad, Estrés laboral y Antigüedad en los médicos del servicio de urgencias.
3. Definir la asociación de la Jornada Extendida, y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.
4. Interpretar la asociación existente de Turnicidad, y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.
5. Discriminar la asociación existente de la dedicación exclusiva al ejercicio de la profesión institucional y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.
6. Analizar la asociación existente entre la presencia de estrés laboral y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.
7. Detallar la asociación existente de la antigüedad y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.
8. Describir la asociación existente de la edad y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.
9. Definir la asociación existente del sexo y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del servicio de urgencias.

Procedimientos del Estudio

Este estudio se llevará a cabo a través de una encuesta y un Test de Estrés, el cual se aplicará a los médicos que laboran en el Servicio de Urgencias de cada una de las policlínicas de la Caja de Seguro Social del área Metropolitana.

La encuesta consta de 19 preguntas y el Inventario de Estrés de Wolfgang, el cual consta de 30 ítems que se valorarán en la escala de 0 a 4. El tiempo que le tomará responder estas preguntas es aproximadamente 30 minutos.

La encuesta se aplicará en el consultorio correspondiente al Servicio de Urgencias, la cual podrá responder cómodamente y tomarse su tiempo.

Si desea que el investigador le colabore en la lectura de las preguntas o escritura de sus respuestas, puede solicitarlo en el momento de la encuesta frente a un testigo imparcial que usted designe.

Número Total de Participantes

Los participantes son los médicos que trabajan en el Servicio de Urgencias y los mismos conforman la cantidad de 207, en las Policlínicas (Alejandro De La Guardia Hijo, Carlos N. Brin, Generoso Guardia, Joaquín José Vallarino, Manuel Ferrer Valdés y Manuel María Valdés).

Un mínimo 207 médicos que laboren en el Servicio de Urgencias de las Policlínicas (Alejandro De La Guardia Hijo, Carlos N. Brin, Generoso Guardia, Joaquín José Vallarino, Manuel Ferrer Valdés y Manuel María Valdés).



Consentimiento para Participar en este Estudio de Investigación

Si desea participar en este estudio, favor firme el formulario, si las siguientes afirmaciones son verdaderas:

"Libremente doy mi consentimiento para participar en este estudio". Entiendo que al firmar este formulario estoy de acuerdo con participar en la investigación además de haber recibido una copia de este formulario.

Firma de la participante en el estudio Nombre de la participante en el estudio

Fecha: _____ Hora: _____

Firma del Testigo Nombre del Testigo

Parentesco: _____ Fecha: _____

Declaración de la Persona que Obtiene el Consentimiento Informado

He explicado cuidadosamente a la persona que toma parte en el estudio lo que él/ella puede esperar de su participación. Por medio de la presente certifico que cuando esta persona firmó este formulario, según mi conocimiento, ha entendido:

- ☐ De qué se trata el estudio
- ☐Cuál es el procedimiento del mismo
- ☐ Que no hay otro beneficio más que ayudar a conocer sobre el tema del estudio.
- ☐ Que es un estudio de riesgo mínimo.

Puedo confirmar que el/la participante del estudio habla, lee y/o entiende el idioma español y que además está recibiendo una copia del formulario de consentimiento informado en el idioma correspondiente. Además, el/la participante pudo leer y entender este documento o, si no pudo, al menos, esta persona fue capaz de escuchar y entender el formulario cuando éste le fue leído junto a un testigo. El/La participante no padece de dificultades médicas / psicológicas que puedan comprometer su comprensión, por lo tanto no se hace difícil entender lo que se le está explicando y, por consiguiente, puede ofrecer su consentimiento informado siendo este legalmente válido.

Este (a) participante no está bajo ningún tipo de anestesia o analgésicos que pueden nublar su juicio o hacer que sea difícil de entender lo que se está explicando, por lo tanto, puede considerarse competente para dar su consentimiento informado.

Firma de la Persona Autorizada que Obtiene el Consentimiento Informado

Nombre Legible Persona Autorizada que Obtiene el Consentimiento Informado

Fecha: _____ Hora: _____



INSTRUMENTO DE COLECCIÓN DE DATOS #1

Título de Estudio: FACTORES LABORALES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS POLICLINICAS METROPOLITANAS DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL AGOSTO A DICIEMBRE 2018

Lea cuidadosamente y se le agradece responder las siguientes preguntas.

1. Edad: _____
2. Sexo: Femenino _____ Masculino _____
3. Lugar de Residencia: Corregimiento _____
4. Estado civil: Soltero _____ Unido _____ Casado _____ Divorciado _____ Viudo _____
5. Cargo: Médico General _____ Médico Especialista _____ Maestría _____
6. Labora de planta en: Consulta Externa: _____ Servicio de Urgencias: _____
Otro: _____ Donde: _____
7. Antigüedad Laboral en:
Consulta Externa: _____ meses/años
Servicio de Urgencias: _____ meses/años
Otros: _____ Tiempo: _____
8. Horario de su trabajo de planta:
Matutino: _____ Vespertino: _____ Nocturno: _____ Madrugada: _____
9. Dedicación exclusiva a la institución:
Labora además de la jornada regular: Si _____ No: _____
Si la respuesta es afirmativa:
Dónde: _____
10. Actividad en turno de urgencias:
Triage _____ Verdes: _____ Amarillos: _____ Rojos: _____ Otros: _____
Explique: _____
11. Otra Actividad laboral:
Cual _____ Mencione: _____
12. Tiempo haciendo turnos en Servicio de Urgencias:
_____ meses/años
13. Horario en el cual realiza turno en Urgencias:
Matutino: _____ Vespertino: _____ Nocturno: _____ Madrugada: _____



14. Jornada laboral semanal:

20-30 horas ____ 31-40 horas ____ 41-50 horas ____ 51-60 horas ____ 61-70 horas ____

80 y más horas ____ Otro: ____

Describe: _____

15. ¿Cuántos turnos en el Servicios de Urgencias o Jornadas Extraordinarias realiza?:

1 por semana ____ 2 por semana ____ 3 por semana ____

4 por semana ____ 5 por semana: ____

¿Otro ____ Cuantos por semana? ____

16. ¿Días de la semana en el cual realiza los turnos?

Lunes ____ Martes ____ Miércoles ____ Jueves ____ Viernes ____

Sábado ____ Domingo ____

Otros y Explique _____

17. Ha sido diagnosticado usted por enfermedad cardiovascular:

Si ____ No ____

Cual o cuales enfermedades Cardiovasculares: _____

18. Está bajo control: Si ____ No ____

Cómo: Dieta ____ Actividad Física: ____ Cirugía: ____ Medicación: ____

Otros: _____

19. Padece de alguna otra enfermedad: Si ____ No ____

Cual o cuales Mencione:

Gracias por su participación



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS #2

Título de Estudio: FACTORES LABORALES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LAS POLICLINICAS METROPOLITANAS DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL AGOSTO A DICIEMBRE 2018

INVENTARIO DE ESTRÉS DE WOLFGANG

¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresantes?

0. Nunca 1. Rara Vez 2. Ocasionalmente 3. Frecuentemente 4. Muy Frecuentemente

Favor marcar en la casilla su respuesta a las preguntas.

1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

9. Tener conflictos con compañeros.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----



11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----



25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

28. Preocuparse por los pacientes terminales.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----

30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.

0.	1.	2.	3.	4.
----	----	----	----	----



Gracias por su participación



DENSYPs- DENADOL-N- 893-2017
Panamá, 12 de junio de 2017

Doctora
Brenda Sobenis
Investigadora Principal
Ciudad.-

Respetada Dra. Sobenis:

Luego de revisada la información recibida con referencia al estudio "Factores de riesgos laborales asociados a la prevalencia de Enfermedad Cardiovascular en los médicos del Servicio de Urgencias de las Policlínicas Metropolitanas de la Caja de Seguro Social", nos es grato informarle que hemos recibido visto bueno del Dr. Alfredo Martínez F., Director General de la Caja de Seguro Social, como Certificación de No Objeción para desarrollar el protocolo de investigación en instalaciones de la CSS.

Adjunto les estamos haciendo entrega de la nota original con el visto bueno mencionado. Queremos solicitarle, que una vez reciban aprobación por parte del Comité de Ética, favor presenten la versión aprobada del protocolo junto con la resolución del Comité para la autorización final.

Saludos y éxitos.


Dra. Nydia Flores Chiari, MSPH
Jefa de la Sección de Investigación
y Biotecnología

Adj. Lo Indicado

NYCHI



Prevención y atención oportuna es salud



DENSYPS-DENADOL-N- 861-2017
Panamá, 02 de junio de 2017

Doctor
Alfredo Martínez F.
Director General
Caja de Seguro Social
E. S. D.

v/v  7-6-17
Dr. Alfredo Martínez F.
Director General

Respetado Dr. Martínez F:

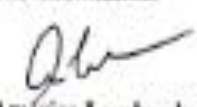
Hemos recibido solicitud de **Certificación de no Objeción** para el estudio "Factores de riesgos laborales asociados a la prevalencia de Enfermedad Cardiovascular en los médicos del Servicio de Urgencias de las Policlínicas Metropolitanas de la Caja de Seguro Social", por parte de la Dra. Brenda Sobenis, médica funcionaria de la Policlínica Dr. Carlos N. Brin, y como parte de su trabajo de grado para optar por título de Maestría en Salud Pública de la Universidad de Panamá.

La solicitud se hace como parte de los requisitos exigidos por el Comité de Institucional de Ética de Investigación de la CSS para la evaluación del protocolo.

El objetivo principal es establecer la asociación de factores de riesgo laborales con la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los médicos del Servicio de Urgencias de las Policlínicas del Área metropolitana de la Caja de Seguro Social.

Por lo anterior, y toda vez que los resultados del estudio pueden suponer un gran apoyo para el desarrollo de la investigación y el conocimiento sobre esta morbilidad, solicitamos su visto bueno como **Certificación de no Objeción** para desarrollar el estudio. Se le instruirá al IP que al recibir la aprobación del Comité de Bioética y el aval sanitario correspondiente, deberán presentarla para la autorización definitiva.

Adjunto información.


Dr. Américo Lombardo H.
Director Ejecutivo Nacional de
los Servicios y Prestaciones en Salud



ALIVITL/NEH

6/7/2019

Aval de Protocolo de Investigación - branda.soberis@gmail.com - Gmail

Reguladora Minsa: mregula.investigand@gmail.com
para mí

3 abr. 2019 12:40

Buena Tardes
Dedura
Brandi Soberis

Hemos recibido su solicitud referente al protocolo de investigación "Factores de riesgos laborales asociados a la prevalencia de Enfermedad Cardiovascular en los Médicos del Servicio de Urgencias de las Policlinicas Metropolitanas de la Caja del Seguro Social".

Agradecemos la información, la cual se incluye en el registro de protocolos de investigación para la salud.

La circular 003 de septiembre de 2015 emitida por DIGESA y su réplica por el Comité Nacional de Ética de la Investigación (CNEI) de marzo 2016, indican que los estudios clínicos deberán ser evaluados por la autoridad sanitaria previamente a ser sometidos a un Comité Ético Institucional (CEI) acreditado. Hasta el momento, se ha implementado el aval mediante el registro de toda investigación para salud y la evaluación de algunos estudios clínicos, los que de acuerdo a los criterios señalados en ambos circulares, y modificados según acuerdos plasmados en el flujograma de protocolos de investigación (ensayos clínicos y políticos), deben ser evaluados en la DIGESA. Puede descargar los documentos mencionados y otros relacionados a través del enlace: <http://www.minsa.gob.pe/infociviles/evaluacion-de-investigacion-para-salud>

De acuerdo al protocolo adjunto y a los criterios contenidos en los lineamientos mencionados en el primer párrafo, el estudio por el que nos consulta, no requiere evaluación para el trámite de autorización sanitaria para otorgar el aval.

Le agradecemos continúe informándonos de los avances de esta investigación, tanto en lo relacionado a la obtención de la aprobación bioética, la fecha real de inicio, una vez confirmada, y en especial, volúmenes oportunamente, previo a su difusión por cualquier medio, sobre aquello que pueda apoyar la toma de decisiones en favor de la salud de la población o medidas que hayan obtenido resultados parciales, así como los finales, que puedan ser de impacto en este sentido.

De acuerdo a lo establecido en la Ley 30 de 2012, que "los datos en línea tendrán la misma validez que los recibidos de forma presencial" y con fines a la mayor agilización de este proceso regulatorio adicional, fue acordado entre MINSA y CNEI que pueda imprimir este e-mail como constancia de nuestro aval para el proceso de revisión ética al que someterá esta investigación.

Cordialmente,

Coordinación en Regulación de Investigación para Salud
Dirección General de Salud Pública

Coordinación en Regulación de Investigación para Salud
Dirección General de Salud Pública
Ministerio de Salud
República de Panamá
Tel: 503 3079



07/2019

Gmail - Aval de Protocolo de Investigación



brenda sobenis <brenda.sobenis@gmail.com>

Aval de Protocolo de Investigación

brenda sobenis <brenda.sobenis@gmail.com>

2 de abril de 2018, 19:18

Para: regula.investigacion@gmail.com

Cc: regulaips@minsa.gob.pa

Se reenvía documento.

Panamá, 02 de abril de 2018

RESPECTADOS SEÑORES

Por medio de la presente se envía a vuestra consideración la solicitud del aval para la investigación titulada: "Factores De Riesgos Laborales Asociados a la Prevalencia de Enfermedad Cardiovascular en los Médicos del Servicio de Urgencias de las Policlinicas Metropolitanas de la Caja del Seguro Social" para optar por el título de Maestría en Salud Pública con Énfasis en Salud Ocupacional, cursada en la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá,

Se adjunta la carta peticionaria, la carta de No Objeción de la Caja del Seguro Social donde se realizará el estudio, el Protocolo de Investigación respectivo y la carta de aprobación del estudio por la Vicerrectoría de Investigación y Post Grado de la Universidad de Panamá,

Atentamente,

—
Dra. Brenda G. Sobenis Oberto
Panamá, República de Panamá
Celular: +(507) 6618-4553
E. mail: brenda.sobenis@gmail.com

4 archivos adjuntos

CARTA PETICIONARIA DIGESA.pdf
171K

NO OBJECCIÓN CSS DR. MARTÍZ DR. LOMBARDO.pdf
381K

A PROTOCOLO TESIS SALUD PÚBLICA ENFASIS SAL OCUP A 12318.pdf
977K

CARTA DE LA UNIVERSIDAD VICERECTORÍA APROBACIÓN.docx
394K

Panamá, 01 de junio de 2017

Dra. Nidia Flores
Jefa de Investigación y Bioética
Caja del Seguro Social

Respetada Dra. Nidia Flores:

Por medio de la presente se solicita la certificación de no objeción del estudio:

**FACTORES DE RIESGOS LABORALES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE
URGENCIAS DE LAS POLICLINICAS METROPOLITANAS DE LA CAJA DEL
SEGURO SOCIAL**

El mismo será realizado en los Servicios de urgencias de las Políclínicas de la
Región Metropolitana de la Caja del Seguro Social.

El protocolo será sometido a la evaluación por el Comité de Bioética de la Caja del
Seguro social

Se labora actualmente, en la Policlínica Dr. Carlos N. Brin en la Unidad Técnica
Local de Salud Ocupacional

Se envía:

Carta de Aceptación del Protocolo de la Escuela de Salud Pública
Protocolo de Tesis
Instrumento de recolección de datos
Consentimiento informado

Atentamente,

Dra. Brenda Sobenís
66184553/brendasobeniso@gmail.com



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

VIP-DP-036-17
13 de enero de 2017

Doctora
Zilka L. Terrientes
Directora de Investigación Postgrado
Facultad de Medicina
E. S. D.

Respetada Directora:

Atendiendo a la solicitud de inscripción de tesis de la estudiante de la Maestría en Salud Pública, remito copias de las mismas con su respectivo código para los trámites pertinentes.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	TÍTULO DE LA TESIS	ASESOR	CODIGO
Lilibeth Lao	Factores de riesgo laboral asociados a la prevalencia del Síndrome de Burnout, en médicos generales de consulta externa en las Políclínicas del área Metropolitana de la Caja de Seguro Social, 2016	Eduardo Lucas Mora	CE-PT-327-15-01-17-66
Brenda Sobrino	Factores de riesgo laborales asociados a enfermedad cardiovascular en los médicos del servicio de urgencias de las Políclínicas Metropolitanas de la Caja de Seguro Social.	Alfredo Molin	CE-PT-327-15-01-17-67
Roberto Carrera	Factores de Riesgo asociados a embarazo de adolescentes de 10 a 19 años. En la Región de Panamá Este. Enero a Marzo 2017.	Ivonne Gonzalez	CE-PT-327-15-01-17-68

2017 "Nuestro Compromiso y Responsabilidad Educativa"
CLUB UNIVERSITARIO DE FÚTBOL AMATEUR
Panamá, Universidad, Panamá, República de Panamá
Tel: (507) 525-5100 / 525-5125 Fax: (507) 525-5100
Correo electrónico: vicerrectoria@up.edu.pa



Handwritten signature and date: 17/1/17